This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

HC 2TY7 F

Digitized by Google

73·32

6. B. 85.

EXTRACT FROM THE FOURTH BY-LAW RELATIVE TO TAKING BOOKS FROM THE ATHENÆUM LIBRARY.

"If any book shall be lost or injured, — *the writing of notes, comments, or other matter in a book shall be deemed an injury,* — the person to whom it stands charged shall replace it by a new volume or set."

Boston Athenæum.

From the

Appleton Fund.

Received [illegible] 17, 1855.

Deposited by the BOSTON ATHENÆUM

IN THE LIBRARY OF THE

Boston Medical Library Association,

BY AUTHORITY OF THE TRUSTEES.

Wm C. Lane

Librarian.

Date Oct. 1896

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

AVIS. — Pour satisfaire aux demandes réitérées de MM. les Souscripteurs, nous nous empressons de publier la 1re partie du Tome second. La deuxième partie est sous presse, paraîtra dans *trois mois* au plus tard et sera donnée *gratis*.

8704
K

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE

DE

MÉDECINE PRATIQUE

PAR

A. N. GENDRIN, D. M.,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

TOME DEUXIÈME.

Part 1

A PARIS,
CHEZ GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 17.

A LYON,
Chez SAVY, quai des Célestins, n° 49.

A LONDRES,
Chez H. BAILLIÈRE, 219, *Regent-Street*.

A MONTPELLIER,
Chez CASTEL et SEVALLE.

A LEIPZIG,
Chez BROCHAUS et AVENARIUS, MICHELSEN.

1839.

Digitized by Google

c'est-
des
BC,
du
tes
uel
nt
I:
et

1592

sant u-
nent de
, etc.
i A′B′
e A′C′
AB,
pelle-
entre
isoèdres seront tou-
faces respectivement

Digitized by Google

LIBRAIRIE MÉDICALE DE GERMER-BAILLIÈRE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17, A PARIS.

Nouvelles Publications.

LEÇONS ORALES

DE CLINIQUE CHIRURGICALE

FAITES A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,

Par M. le baron **DUPUYTREN**, Chirurgien en chef;

recueillies et publiées

par MM. les Docteurs BRIERRE DE BOISMONT et MARX.

SECONDE ÉDITION ENTIÈREMENT REFONDUE.

6 vol. in-8° — 36 fr.

Table des principaux sujets traités dans cet ouvrage.

Notice historique sur Dupuytren. — Considérations générales sur les fractures. — Des causes qui peuvent retarder ou empêcher la consolidation des fractures. — Les fractures et les luxations de l'extrémité supérieure de l'humérus. — La réduction des luxations anciennes. — Observations de fractures de la clavicule et de l'extrémité supérieure de l'humérus, traitées par la position. Les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus simulant la luxation du coude en arrière, et de l'extrémité inférieure du radius simulant les luxations du poignet. — La dépression latérale des parois de la poitrine. — Le déplacement originel ou congénial de la tête des fémurs. — Les fractures du col du fémur, de la rotule, de la colonne vertébrale, de l'arcade zygomatique, de l'apophyse mastoïde. — La fracture de l'extrémité inférieure du péroné, les luxations et les accidents qui en sont la suite. — Les luxations des vertèbres, maladies qui les simulent. — La carie de la colonne vertébrale. — Les trajets fistuleux et les abcès symptomatiques. — Les luxations du métatarse, de l'astragale sur le calcanéum, de la première et de la seconde phalange du pouce et de l'extrémité inférieure du cubitus. — La formation du cal. — L'exostose de la face supérieure de la dernière phalange du gros orteil, cas rares d'exostoses. — Le pied-bot et ses diverses espèces. — Les kystes qui se développent dans l'épaisseur des os. — Les kystes séreux contenant des petits corps blancs ou hydatiques, les tumeurs hydatiques. — L'emphysème traumatique, le délire nerveux. — L'ostéosarcome, le spina-ventosa et les tubercules des os. — Les doctrines et procédés opératoires dans les amputations. — L'amputation de la mâchoire inférieure et supérieure. — Les résections. — Les anévrismes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu. — Les brûlures. — La ligature des principaux troncs artériels. — Les anévrismes faux de l'artère brachiale. — La cataracte. — Les engorgements du testicule. — L'hydrocèle. — Les tumeurs et les fistules lacrymales. — La rétraction permanente des doigts. — L'excision des bourrelets hémorrhoïdaux. — Les hernies et l'étranglement au collet du sac herniaire. — Les polypes de l'utérus. — Les anus contre nature. — Les plaies du cœur. — Le phlegmon diffus. — Thèse sur la lithotomie soutenue en 1812. — La taille. — La dilatation de l'urètre. — La fissure à l'anus. — La grenouillette. — Les abcès de la fosse iliaque. — La trachéotomie. — Les tumeurs érectiles et le fongus hématode. — Le bec de lièvre. — L'ophthalmie blennorrhagique. — La gangrène symptomatique. — Les blessures par armes de guerre, etc.

Digitized by Google

LEÇONS ORALES

DE CLINIQUE CHIRURGICALE.

Faites à l'hôpital de la Charité,

Par M. le professeur VELPEAU; recueillies et publiées par P. PAVILLON, docteur en médecine de la Faculté de Paris. 1839. 1 vol. in-8. 7 fr.

Ce volume contient les leçons sur les ophthalmies, l'hydrocèle, l'infection purulente, les abcès du sein chez la femme, les abcès iliaques, les luxations de l'humérus, les varices.

COURS DE CHIMIE ÉLÉMENTAIRE,

avec ses principales applications à la médecine et aux arts.

PAR A. BOUCHARDAT,

Pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8, de 850 pages, avec 4 pl. représentant les instruments de chimie. 9 fr.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS,

Considérées dans leurs rapports avec l'organogénie et les développements du jeune âge; par RICHARD (de Nancy), ex-chirurgien en chef de la Charité de Lyon, professeur de l'école secondaire de médecine de le même ville. 1839. 1 fort vol. in-8. 7 fr.

Eléments de Matière médicale

ET DE PHARMACIE,

Contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique, l'emploi médical et les doses des médicaments simples et composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le *Codex* et les principales pharmacopées françaises et étrangères;

PAR A. BOUCHARDAT,

Docteur en médecine et agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu.

1 fort vol. in-8. de 750 pages, avec fig. Prix : 7 francs.

COURS SUR LA GÉNÉRATION,

l'Ovologie et l'Embryologie,

Fait en 1836, au muséum d'histoire naturelle,

par le professeur FLOURENS, membre de l'Académie des sciences,

recueilli et publié par M. Deschamps, aide naturaliste au Muséum.

Paris, 1836, 1 vol. in-4, avec 10 planches. 6 fr.

Digitized by Google

BANDAGES ET APPAREILS A PANSEMENTS,

OU

NOUVEAU SYSTÈME DE DÉLIGATION CHIRURGICALE,

Contenant les moyens simples et faciles de remplacer avec avantage les bandages et la charpie par le mouchoir et le coton; des considérations sur les irrigations continues, les brayers, la chirurgie populaire, les membres artificiels, la résection partielle du pied, les amputations dans les fractures, le compas d'épaisseur; les fractures par la planchette ou l'hyponarthécie sans obliger les malades de garder le lit; le traitement des gibbosités sans lits mécaniques, l'extension des extrémités dans le cas d'ankylose; une nouvelle manière de traiter les ulcères;

PAR MATHIAS MAYOR,

Chirurgien en chef de l'hôpital cantonnal de Lausanne.

Troisième édition, augmentée de Mémoires sur les bassins et les pessaires en fil de fer, les fractures de la clavicule, la cure radicale des hernies et le cathétérisme simple et forcé dans les rétrécissements de l'urèthre.

1 fort volume in-8, et atlas in-4 de 16 planches. 7 fr.

MANUEL DE MÉDECINE PRATIQUE,

Basé sur l'expérience et suivi de deux tableaux synoptiques des empoisonnements, par J. COSTER, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris. Paris, 1837, 1 vol. in-18, br. 3 fr. 50 c.

TRAITÉ D'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE,

OU

ANATOMIE DES RÉGIONS DU CORPS HUMAIN,

Considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire;

par P. F. BLANDIN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, chef de travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

2e édition considérablement augmentée. 1 fort vol. in-8, et atlas de 20 pl. in-fol. 1834, 23 fr.

Idem, avec fig. coloriées. 40 fr.

NOUVEAU MANUEL DE PHRÉNOLOGIE,

D'APRÈS LE SYSTÈME DE GALL ET SPURZHEIM,

Par G. COMBE, ex-président de la société phrénologique d'Édimbourg, traduit de l'anglais avec des additions très nombreuses et des notes, par J. FOSSATI, président de la société phrénologique de Paris. 1836, 1 fort vol. in-18, avec 14 pl. 3 fr. 50 c.

Digitized by Google

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES SPÉCIALES DE LA PEAU,

Par C. M. GIBERT, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lourcine (vénériens-femmes). Paris, 1839. 2e édition. 1 vol. de 500 pages. 6 fr.

MANUEL PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Par C. M. GIBERT, professeur agrégé de la Faculté de médecine pratique de Paris, médecin de l'hôpital Lourcine (vénériens-femmes). Paris, 1837. 1 vol. grand in-18 de 710 pages. 6 fr.

Traité des Maladies de la Matrice,

PAR F. DUPARCQUE,

Docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1839, 2 vol. in-8. 12 fr.

Le tome premier contient les ALTÉRATIONS ORGANIQUES SIMPLES ET CANCÉREUSES DE LA MATRICE; 2e édition considérablement augmentée. Prix, séparément. 7 fr.

Le tome deuxième comprend l'HISTOIRE COMPLÈTE DES RUPTURES ET DES DÉCHIRURES DE LA MATRICE, DU VAGIN ET DU PÉRINÉE. Prix séparément. 7 fr.

Précis pratique et raisonné du Diagnostic,

Contenant l'inspection, la mensuration, la palpation, la dépression, la percussion, l'auscultation, l'odoration, la gustation, les réactifs chimiques, l'interrogation des malades, la description des maladies de la peau, de la bouche, de la gorge, des parties génitales; des altérations du sang, des affections du système nerveux, de l'appareil circulatoire, respiratoire, digestif, urinaire, etc.;

PAR M. A. RACIBORSKI,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Un fort vol. grand in-18 de 970 pages, 1837. 7 fr.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE

GÉNÉRALE ET MÉDICALE,

PAR P. PELLETAN,

Professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris; 3e édition; revue, corrigée et augmentée. Paris, 1838; 2 vol. in-8 avec fig. 14 fr.

Du Procédé opératoire à suivre dans l'exploration des Organes

PAR LA PERCUSSION MÉDIATE,

Accompagné de mémoires sur la circulation, les pertes de sang, le sérum du sang, la respiration, l'asphyxie, la strangulation, la submersion, la langue considérée sous le rapport du diagnostic, l'abstinence, la migraine, etc., etc.;

PAR P. A. PIORRY,

agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 6 fr.

Digitized by Google

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE

DE

MÉDECINE PRATIQUE.

Digitized by Google

IMPR. ET FONDERIE DE FELIX LOCQUIN ET Ce.,
RUE NOTRE-DAME-DES-VICTOIRES, N° 16.

Digitized by Google

= K

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE

DE

MÉDECINE PRATIQUE

PAR

A. N. GENDRIN, D. M.,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ.

TOME DEUXIÈME.

2895

A PARIS,

CHEZ GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 17.

A LYON,
Chez SAVY, quai des Célestins, n° 49.

A LONDRES,
Chez H. BAILLIÈRE, 219, *Regent-Street.*

A MONTPELLIER,
Chez CASTEL et SEVALLE.

A LEIPZIG,
Chez BROCHAUS et AVENARIUS, MICHELSEN.

1839.

Digitized by Google

8704

Digitized by Google

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE

DE

MÉDECINE PRATIQUE.

SUITE DE LA PREMIÈRE PARTIE.

LIVRE QUATRIÈME.

DES MODIFICATIONS MORBIDES DES HÉMORRHAGIES FONCTIONNELLES.

Indication des conditions physiologiques auxquelles sont liées les *hémorrhagies fonctionnelles.*

1089. Les phénomènes qui constituent essentiellement l'hémorrhagie (61), que nous avons décrits à l'état pathologique dans presque tous les principaux organes, se manifestent aussi à l'état physiologique pour l'accomplissement des fonctions de la génération chez les femmes (106). Ils constituent encore des hémorrhagies qui se montrent avec toutes les conditions de leur existence, depuis celles qui préparent l'extravasation du sang jusqu'à celles qui consistent dans cette extravasation elle-même, et même jusqu'à celles qui réparent les effets de cette extravasation (18), ou qui les limitent dans des bornes compatibles avec la conservation de la santé. Ce sont ces hémorrhagies qui varient dans leurs formes et leurs résultats, mais nullement dans leur nature, selon les différents actes physiologiques par lesquels se prépare et s'accomplit la

Digitized by Google

génération chez la femme, que nous désignons sous la dénomination d'*hémorrhagies fonctionnelles*.

Caractères des hémorrhagies fonctionnelles.

1090. Les hémorrhagies appartiennent donc à des conditions de l'organisme qui se retrouvent également dans l'état de maladie et dans certaines circonstances de l'accomplissement physiologique de quelques fonctions.

Rapports des hémorrhagies fonctionnelles avec les maladies qui se produisent par leurs modifications.

Les caractères spéciaux des hémorrhagies fonctionnelles sont d'appartenir à une condition normale de l'organisme; de se lier à des fonctions temporaires qui ne se produisent qu'à certaines périodes et pendant une certaine durée de la vie des femmes; de s'accomplir par des organes dont la structure est physiologiquement appropriée à leur production.

Définition de ces maladies.

1091. Pour presque tous les organes, qui ne sont affectés d'hémorrhagie que dans l'ordre pathologique, l'état morbide se trouve au-delà des plus larges limites que peut atteindre en eux l'activité de la circulation sans que l'équilibre des actions vasculaires afférentes et efférentes soit troublé de manière à déterminer la congestion et l'extravasation sanguines. Pour les organes génitaux des femmes, par rapport aux hémorrhagies qui se rattachent comme condition normale ou comme résultat nécessaire à l'accomplissement de leurs fonctions, l'état morbide, en quelque sorte plus reculé, ne commence qu'au-delà de tous les phénomènes constitutifs de l'hémorrhagie, et seulement par la manifestation anomale de ces phénomènes. On ne peut donc alors considérer l'état de maladie comme développé que si l'hémorrhagie fonctionnelle, par sa manifestation, par sa durée, ou par l'intensité des phénomènes qui se rattachent à sa présence, ne se trouve plus en rapport avec l'accomplissement régulier des fonctions auquel elle est inhérente.

Les maladies dont nous devons nous occuper ne résultent donc pas, comme celles dont nous avons traité dans les livres précédents, de la seule présence des hémorrhagies, mais

Digitized by Google

bien de leurs anomalies. Ces anomalies se rapportent soit à la manifestation irrégulière de l'hémorrhagie ou d'une partie seulement de ses éléments constitutifs (19); soit aux phénomènes insolites dont elle peut s'accompagner; soit à l'intensité ou à la forme anomales que peuvent présenter les symptômes qui s'y rattachent habituellement. Elles existent encore quand les phénomènes hémorrhagiques dépassent les limites dans lesquelles ils doivent rester, ou arrivent à d'autres époques que celles qui sont déterminées pour l'accomplissement régulier de la fonction.

De la nécessité de tenir compte de l'état physiologique pour apprécier les causes productrices de ces maladies.

1092. Les hémorrhagies fonctionnelles trouvant leurs causes immédiates dans des conditions physiologiques liées à l'accomplissement des fonctions de la génération chez les femmes, nous rencontrerons de nécessité, dans l'histoire de tous les phénomènes morbides qui résultent de leurs anomalies, l'interposition de ces conditions physiologiques; nous serons obligés d'apprécier leur influence d'après toutes les modifications qu'elles peuvent elles-mêmes éprouver, pour mesurer le degré et l'importance des causes prédisposantes et occasionnelles. Cela nous conduira à discuter, pour apprécier tous les phénomènes qui peuvent se présenter dans ces maladies, plusieurs questions physiologiques qui tirent de la nature, du siège et des effets de ces maladies, une importance toute particulière.

Siège des hémorrhagies fonctionnelles et des maladies qui résultent de leurs anomalies.

1093. Le siège de toutes les hémorrhagies fonctionnelles étant toujours l'utérus, c'est nécessairement toujours dans cet organe, et par suite de modifications dans les fonctions soit de son appareil circulatoire, soit d'un appareil circulatoire annexe, que se produisent les maladies qui doivent nous occuper.

Indication des hémorrhagies fonctionnelles qui surviennent pendant la vacuité de l'utérus et de leurs anomalies morbides.

1094. En considérant d'abord l'utérus dans l'état de vacuité, nous rencontrons pour première forme d'hémorrhagie fonctionnelle qui s'y rapporte, l'hémorrhagie menstruelle qui se reproduit à des périodes régulières pendant une partie de la durée de la vie. Cette hémorrhagie n'a

Digitized by Google

rien de morbide, mais les conditions physiologiques qui se lient à sa manifestation et à son accomplissement sont peu connues et se rattachent nécessairement aux accidents dont elle est l'occasion, et dont ses dérangements peuvent devenir la cause. Il nous paraît donc indispensable de tracer d'abord l'histoire de la menstruation, dont l'hémorrhagie utérine n'est qu'un phénomène, et d'insister surtout sur les modifications organiques à la présence desquelles elle est liée. Il y a d'assez nombreux rapports entre toutes les circonstances qui se rapportent à cette fonction et les maladies pour que son histoire ne soit pas déplacée dans cet ouvrage. Nous nous occuperons ensuite des maladies qui consistent dans les dérangements ou les anomalies de la menstruation, ou dans les accidents qui se lient à son accomplissement; ces maladies seront désignées collectivement par le nom de dysménorrhées.

Les hémorrhagies intra-utérines qui surviennent hors des limites et des périodes de la menstruation affectent nécessairement l'appareil organique qui accomplit l'hémorrhagie menstruelle, et se trouvent par conséquent soumises jusqu'à un certain point aux conditions spéciales qui se rattachent à la menstruation elle-même. C'est sous ce rapport surtout que ces hémorrhagies sont des modifications de l'hémorrhagie fonctionnelle menstruelle, et doivent être envisagées par nous sous ce point de vue : nous nous en occuperons en troisième lieu sous la dénomination de métro-hémorrhagies.

Lorsque l'utérus passe de l'état de gestation à l'état de vacuité par la parturition, une hémorrhagie marque cette transition, c'est un état physiologique; mais cette hémorrhagie devient la source d'accidents morbides lorsqu'elle est troublée, surtout si elle s'accomplit avec une intensité et pendant un temps insolites; ces accidents appartiennent encore aux métro-hémorrhagies : ils ne doivent point être séparés de ceux qui se rapportent aux autres hémorrha-

Digitized by Google

gies utérines, car ils se présentent sous les mêmes formes et avec les mêmes phénomènes.

Des conditions physiologiques dans lesquelles se trouve l'appareil vasculaire utérin pendant la grossesse, et des hémorrhagies qui s'y rapportent.

1095. Pendant la grossesse la matrice devient, pour l'accomplissement de la gestation et pour concourir à fournir des matériaux nécessaires au développement du produit de la conception, le siège de modifications physiologiques qui portent principalement sur l'appareil vasculaire de cet organe, aux fonctions duquel sont liées toutes les hémorrhagies fonctionnelles de l'utérus. L'activité augmentée de la circulation dans les vaisseaux utérins pendant la grossesse, l'état d'hyperaimie dont ils sont le siège et qui s'y décèle par des symptômes évidents, prédisposent très immédiatement à la production d'une hémorrhagie. Cet état, évidemment hémorrhagipare, fait naître, quand il est troublé et surtout exagéré, ou quand les adhérences organiques qui empêchent l'extravasation du sang de s'accomplir viennent à être troublées, une hémorrhagie d'autant plus grave dans ses effets qu'elle n'a plus seulement pour résultat de déterminer une simple extravasation de sang intra-utérine, mais qu'elle trouble encore les rapports physiologiques de l'utérus et du produit de la conception qu'il contient. Les hémorrhagies intra-utérines qui surviennent pendant la gestation se lient donc à des modifications de l'état hyperaimique particulier à la matrice dans cette circonstance.

Les modifications morbides hémorrhagipares qui surviennent pendant la gestation peuvent avoir encore une autre forme : un appareil vasculaire spécial s'organise au contact de l'œuf et de l'utérus pour puiser dans le sang utérin les matériaux de la préparation du sang du fœtus; cet appareil vasculaire ne se continue point avec celui de la matrice, et ne reçoit même pas le sang tel que ce dernier le contient; il peut, quand la circulation est modifiée en lui, provoquer des hémorrhagies dont l'origine immédiate se trouve tantôt en lui, tantôt dans l'appareil vasculaire utérin, souvent dans

Digitized by Google

l'un et dans l'autre à la fois. Ces hémorrhagies sont nécessairement encore des modifications d'un état physiologique qui, s'il ne constitue pas une hémorrhagie fonctionnelle, s'en rapproche au moins par la condition importante de l'existence d'un état d'hyperaimie commun à l'utérus et au placenta, qui a, dans son développement et ses effets, des rapports étroits avec celui des hémorrhagies fonctionnelles. C'est en les envisageant sous ce double point de vue que nous classons parmi les modifications des hémorrhagies fonctionnelles les hémorrhagies qui surviennent pendant la gestation, et qui ont pour résultat de déterminer des extravasations de sang entre l'utérus et le placenta ou dans le tissu placentaire : nous les désignons par la dénomination d'hémorrhagies utéro-placentaires.

1096. Nous traiterons donc successivement : 1° *de la menstruation*, 2° *des dysménorrhées*, 3° *des métro-hémorrhagies*, et 4° *des hémorrhagies utéro-placentaires*.

CHAPITRE PREMIER.

De la menstruation.

Définition de la menstruation.

1097. La menstruation, considérée dans ses résultats apparents, n'est que la manifestation régulière d'une hémorrhagie utérine se renouvelant tous les mois pendant une partie de la vie des femmes. D'après sa nature et la cause immédiate de l'hémorrhagie qui est son principal phénomène extérieur, nous la définissons un acte physiologique qui appartient à l'accomplissement régulier des fonctions génitales chez les femmes pubères, qui se suspend pendant la grossesse et la lactation, et se manifeste principalement à l'extérieur par une hémorrhagie utérine périodique (1119 *et sqq.*).

Art. I. Des phénomènes menstruels extérieurs.

Description des phénomènes menstruels.

1098. Tous les mois, à des intervalles de vingt-six à vingt-huit jours, les femmes pubères ont une hémorrhagie intra-

Digitized by Google

utérine avec issue du sang par les organes génitaux externes.

Deux ou trois jours avant l'apparition de cette hémorrhagie, la vulve, les grandes et les petites lèvres, le clitoris, la muqueuse vaginale, présentent une légère tuméfaction, une injection vasculaire prononcée, une chaleur plus vive et de la turgescence, qui s'étendent jusqu'au col de l'utérus. Les lèvres du museau de tanche sont tuméfiées, légèrement ramollies; son orifice est entr'ouvert et élargi transversalement; l'utérus participe à cet état d'hyperaimie, qui est même plus prononcé en lui que dans les organes génitaux externes (1118); il augmente de volume et s'abaisse au point que son col est plus rapproché de la vulve.

Pendant que les organes de la génération deviennent le siège de ces phénomènes, appréciables à l'exploration directe, la femme éprouve une douleur gravative obtuse dans les lombes, aux aines et dans le bassin; elle ressent aux parties génitales une chaleur insolite; elle se plaint de lassitudes dans les cuisses. Les glandes mammaires augmentent de volume et deviennent légèrement douloureuses au toucher; les vaisseaux mammaires se gonflent et sont plus apparents; les mamelons sont dans un état de turgescence manifeste, et sont le siège d'une chaleur prurigineuse.

Le lendemain ou le surlendemain, ou au plus tard le troisième jour de la manifestation de ces symptômes précurseurs, l'hémorrhagie utérine se manifeste. Le premier jour, il survient par le vagin un léger écoulement séro-sanguinolent, qui ne paraît même que par intervalles. Le deuxième jour, le fluide qui s'écoule est moins séreux et paraît d'une manière presque continue. Le troisième jour, c'est du sang qui s'écoule sans interruption. Le quatrième jour, le sang sort en moindre quantité et seulement par intervalles. Le cinquième et dernier jour il ne reste qu'un flux de liquide séreux sanguinolent peu considérable, et ne se montrant que par intervalles.

La turgescence des organes génitaux ne cesse que lors-

Digitized by Google

que l'écoulement sanguin commence à décroître. Les symptômes d'hyperaimie, que la femme perçoit du côté des organes internes, diminuent dès le premier jour, et sont complètement terminés après le deuxième jour de la manifestation de l'hémorrhagie. Chez beaucoup de femmes abondamment réglées, quelques-uns des symptômes de l'hémorrhagie menstruelle, et principalement ceux qui se rattachent à l'hyperaimie utérine, comme les douleurs lombaires, les douleurs gravatives sur la vessie et sur le rectum, un sentiment douloureux de courbature dans les cuisses, persistent pendant quelques jours après l'hémorrhagie menstruelle.

Modifications des phénomènes menstruels dans l'état de santé.

1099. Nous venons de décrire l'hémorrhagie menstruelle, telle qu'elle se présente chez le plus grand nombre des femmes dans notre climat du centre de la France. La santé est compatible avec de très grandes différences quant à la longueur de l'intervalle des règles, quant à l'intensité des phénomènes précurseurs et concomitants de l'hémorrhagie, quant à la durée de l'hémorrhagie et quant à la quantité de sang dont elle détermine l'extravasation. La menstruation subit sous ces divers rapports chez chaque individu beaucoup de variations par l'influence de circonstances diverses, sans qu'il y ait pour cela d'état pathologique. Ainsi, la quantité de sang menstruel est plus grande chez les femmes qui mènent une vie oisive et qui usent d'aliments succulents et stimulants, de même qu'il suffit d'une diète frugale et aqueuse pour la diminuer. Toutes les causes excitantes qui agissent sur la circulation augmentent l'abondance des règles et en accélèrent souvent la manifestation. Toutefois, il importe de remarquer que, même chez les femmes les plus abondamment réglées, la quantité de sang perdu par les organes génitaux n'est jamais très considérable; il ne faut pas se laisser induire en erreur par les renseignements des femmes qui exagèrent toujours la quantité de sang qu'elles perdent, parce qu'elles ne tiennent pas compte de

Digitized by Google

la facilité avec laquelle une petite quantité de sang peut pénétrer beaucoup de linges. La quantité moyenne du sang perdu chaque mois par l'hémorrhagie utérine normale n'excède pas quatre onces; de Haen admettait qu'il y avait maladie quand elle allait à huit onces [1].

Qualités du sang menstruel.

1100. Le sang menstruel est toujours liquide, brun, séreux, incoagulable; il ne devient coagulable que lorsque les menstrues se changent en hémorrhagie morbide. Il n'est guère de femme intelligente qui n'ait remarqué l'incoagulabilité et l'aspect séreux ou carbonisé du sang menstruel, et la sortie du sang rouge grumeleux, formant des caillots, quand il survient des pertes. Lavagna a constaté que le sang menstruel contient très peu de fibrine, et par conséquent beaucoup moins d'azote et plus de carbone que le sang tiré des veines [2].

Siège de l'hémorrhagie menstruelle.

1101. Le siège de l'exhalation sanguine menstruelle est presque toujours limité à la surface interne de l'utérus. Haller [3] et Osiander [4] l'ont reconnu par l'observation directe dans des cas de renversement de la matrice; nous avons nous-même eu une pareille occasion de nous en assurer. La facilité d'examiner le col de l'utérus par le speculum met à même de constater que le sang provient toujours de la cavité utérine, mais que cependant il n'a pas toujours que cette seule origine; nous l'avons ainsi vu

[1] De Haen, *Rat. med.* t. III, cap. IV.

Tous les médecins sont d'accord aujourd'hui pour considérer comme exagérée l'évaluation de la quantité du sang menstruel fixée par Hippocrate à deux hémines attiques, c'est-à-dire à vingt onces. Les femmes de la Grèce sont à la vérité plus abondamment réglées que celles de nos climats, mais leurs règles ne sont pas plus abondantes que celles des femmes du midi de l'Europe continentale, qui sont loin de perdre chaque mois une aussi grande quantité de sang. Nous pensons, avec Haller, qu'il y a eu vraisemblablement erreur dans la reproduction du livre du médecin de Cos. (Haller, *Elem. phys.*, T. VII, p. II, lib. XXVIII, . 144.)

[2] Meckel, *Deutsches archiv.*, t. IV, p. 151.

[3] *Elem. phys.*, T. VII, p. II, lib. XXVIII, p. 149.

[4] *Handbuch der Entbindungskunst*, t. I, p. 170.

Digitized by Google

suinter par gouttelettes du bord interne du museau de tanche entr'ouvert. Dans deux cas que nous avons observés le sang sortait de l'utérus, et suintait en même temps sur toute l'étendue du museau de tanche et sur la muqueuse vaginale à son extrémité supérieure; on pense que ce fluide provient de cette seule partie chez les femmes qui sont réglées pendant la grossesse.

Phénomènes généraux produits par l'influence de la menstruation.

1102. Les phénomènes dont la menstruation provoque le développement ne sont pas toujours exclusivement limités aux organes génitaux: la condition physiologique à laquelle se rattache l'hémorrhagie provoque assez souvent une surexcitation de tout l'appareil vasculaire qui s'exprime par de la chaleur à la peau, revenant comme par bouffées; par de la vitesse et de la fréquence dans le pouls; par des palpitations et une respiration comme anxieuse; par de la pesanteur de tête, des vertiges, des éblouissements, etc. Ces phénomènes, qui sont véritablement des symptômes d'un léger état de maladie, commencent ordinairement un jour ou deux avant les règles, et cessent le plus souvent dès que l'hémorrhagie est établie, ou au moins le deuxième jour de sa manifestation. Chez quelques femmes, qu'il faut considérer comme étant dans un état exceptionnel, ces accidents persistent pendant quelques jours après l'achèvement de l'écoulement du sang par l'utérus.

Le système nerveux éprouve presque toujours aussi l'influence de la fonction menstruelle; on le reconnaît à la susceptibilité nerveuse extrême qui rend les femmes plus sensibles à toutes les impressions morales pendant l'hémorrhagie menstruelle; les organes des sens sont aussi plus irritables et les passions plus impétueuses; il se manifeste quelquefois des accidents spasmodiques pour la moindre cause; l'imagination prend une activité insolite, quelquefois même elle devient désordonnée. Chez les femmes prédisposées aux vésanies, il est rare que les facultés intellectuelles ne soient pas modifiées aux époques mens-

Digitized by Google

truelles ; chez celles qui sont sujettes à des accidents hystériques ou épileptiques, c'est surtout à l'époque de l'apparition des règles qu'on les voit se renouveler.

Pendant que ces phénomènes s'accomplissent, les femmes présentent extérieurement un aspect de souffrance, un air de langueur qui se montre dans leurs traits, et qui se caractérise surtout par une teinte bronzée autour des yeux, qui sont, comme on dit vulgairement, cernés. Les rides du visage sont plus prononcées ; les yeux sont plus ternes ; le regard est comme languissant ; les mouvements sont plus lents et moins énergiques.

Durée totale de la menstruation.

1103. L'hémorrhagie menstruelle se reproduit pendant trente à trente-cinq années, depuis l'âge de la puberté jusqu'à l'âge critique. On conçoit que sous ce rapport il y a des différences nombreuses, suivant les sujets et selon l'influence plus ou moins active des circonstances dans lesquelles ils passent leur vie. Ces circonstances, et particulièrement celles qui résultent du climat, exercent une grande influence sur l'âge auquel cette hémorrhagie commence à se montrer. Il est vrai que les femmes qui ont été réglées dans un âge moins avancé arrivent aussi plus tôt à l'âge critique ; cependant il n'est pas très rare de rencontrer des femmes qui, ayant été réglées à l'âge de douze ans, le sont encore à cinquante et cinquante-cinq, et par conséquent depuis trente-huit à quarante-trois années.

Modifications de la menstruation aux divers âges.

1104. Considérée dans cette longue période de temps, la menstruation éprouve des modifications qui semblent liées aux divers âges de la vie, et qu'il faut connaître pour bien apprécier où commence et se termine l'état pathologique.

Depuis la puberté jusqu'à l'accroissement achevé du corps, c'est à dire de quinze à vingt ou vingt-deux ans, les hémorrhagies menstruelles se reproduisent fréquemment avec des intermissions et d'une manière irrégulière, quant à la quantité du sang perdu et quant à la durée de chaque

Digitized by Google

hémorrhagie. La durée et l'abondance des règles sont en général moindres à cette époque de la vie qu'elles le deviendront plus tard.

Quand l'accroissement du corps est terminé, l'hémorrhagie menstruelle présente ses phénomènes au-plus haut degré; elle exerce sur la constitution une très grande influence. Quand elle est très abondante, les femmes restent dans un état de maigreur prononcé, et chaque retour de l'hémorrhagie ramène à un haut degré les phénomènes locaux et généraux qui lui sont inhérents (1098, 1102, 1105); les femmes conservent dans les intervalles des époques un état d'excitation des systèmes circulatoire et nerveux qui va jusqu'à constituer un état valétudinaire. Si l'hémorrhagie menstruelle est peu considérable, les femmes prennent de l'embonpoint, et les symptômes de l'hyperaimie utérine et de l'influence qu'elle exerce sur toute l'économie sont peu intenses.

Vers l'âge de trente-six ans, l'hémorrhagie menstruelle devient ordinairement moins considérable, sans cesser d'être régulière. La moindre activité de cette fonction se montre principalement alors par la diminution d'intensité des phénomènes dus à l'influence exercée sur tout l'organisme par le retour de l'hémorrhagie.

La terminaison définitive de la menstruation arrive vers l'âge de cinquante ans; elle est rarement subite, le plus souvent l'absence de l'hémorrhagie pendant plusieurs mois se renouvelle plusieurs fois avant qu'elle cesse définitivement. Assez souvent aussi, lorsque l'hémorrhagie paraît après avoir ainsi manqué, elle détermine une perte de sang plus considérable qu'à l'ordinaire. Chez un petit nombre de femmes, la cessation définitive de la menstruation se prépare pendant deux ou trois ans, par la diminution progressive de l'abondance et de la durée de l'hémorrhagie de chaque mois, qui, néanmoins, continue à se reproduire régulièrement jusqu'à ce qu'elle manque enfin tout à fait.

Digitized by Google

1105. La manifestation périodique de l'hémorrhagie menstruelle détermine, chez un grand nombre de femmes, des épiphénomènes qui ne sont pas portés toujours à un degré d'intensité suffisant pour constituer des accidents de dysménorrhée ; ils sont tantôt inhérents à la seule menstruation, tantôt ils sont occasionnés par des dispositions pathologiques particulières au sujet. Épiphénomènes menstruels.

(A) Les épiphénomènes inhérents à la seule menstruation sont, particulièrement chez les femmes abondamment réglées, un état comme pléthorique, qui précède les règles pendant plusieurs jours, et qui s'annonce par des étourdissements, des bouffées de chaleur à la tête, des alternatives de rougeur et de pâleur à la face, un sentiment d'agitation extrême, porté quelquefois au point de rendre le sommeil nul ou troublé par des songes pénibles ; d'autres fois c'est un état de somnolence presque continue qui retient les femmes dans une sorte de torpeur. Dans quelques cas, cet état, qui présente évidemment des symptômes de pléthore, s'accompagne de gonflement hyperaimique de la muqueuse gingivale et bucco-pharyngienne, porté au point de produire une vive chaleur dans ces parties, et même une douleur qui peut arriver à un haut degré d'intensité quand la congestion de la muqueuse gingivale s'étend à la membrane alvéolaire; quelques femmes ont alors aussi des hémorrhagies nasales, de la toux avec chaleur dans la poitrine, et même de légères hémoptysies. Plusieurs ont en même temps un gonflement d'hémorrhoïdes, et quelques-unes même ont un flux hémorrhoïdal qui ne se manifeste que dans ces circonstances. On rencontre aussi des femmes chez lesquelles cet état, comme polyaimique, précurseur des règles, s'annonce par une vive injection des capillaires cutanés, évidente surtout dans les parties qui sont physiologiquement pourvues d'une grande quantité de capillaires, telles que les pommettes, la poitrine, les mains, les points de la peau où se trouvent des nœvi,

Digitized by Google

Ces parties sont comme tuméfiées, et donnent à la femme un sentiment d'ardeur et de formication, ou même d'un prurit pénible. C'est surtout pendant les huit ou dix premières années de la menstruation, ou dans les quatre à cinq années qui précèdent l'âge critique, que ces épiphénomènes se remarquent. Presque toujours, quand ces symptômes ont existé, les femmes deviennent sujettes, après l'âge critique accompli, à des hémorrhagies comme supplémentaires, dont la membrane muqueuse intestinale est le plus fréquemment le siège (426).

La turgescence et l'hyperaimie utérines, qui précèdent immédiatement l'apparition de l'hémorrhagie menstruelle, sont quelquefois portées à un très haut degré, au point qu'il en résulte des douleurs hypogastriques et lombaires, et des symptômes de coliques hystériques, qui augmentent d'intensité quand les femmes marchent ou se tiennent long-temps debout, lorsqu'elles montent à cheval ou qu'elles exercent des mouvements étendus.

Le gonflement et la turgescence des mamelles sont aussi dans quelques cas portés au point de donner lieu à de vives douleurs dans ces organes, et même il survient chez quelques femmes, dans ces circonstances, des douleurs mammaires intenses gravatives ou lancinantes et comme névralgiques.

Les fonctions digestives sont quelquefois troublées par l'influence de l'accomplissement de la fonction menstruelle; ce trouble s'annonce quelquefois par de l'anorexie, une extrême lenteur dans les digestions, et d'autres fois par des vomissements. Plusieurs femmes éprouvent alors des appétits dépravés. Les sécrétions et les excrétions intestinales peuvent aussi devenir irrégulières; chez des femmes, c'est une constipation opiniâtre portée au point de provoquer des coliques stercorales; chez d'autres, c'est au contraire de la diarrhée, souvent jointe à des douleurs de ténesme au moment des évacuations alvines.

Digitized by Google

Les sécrétions glanduleuses sont assez souvent modifiées au moment de l'imminence et encore pendant la manifestation de la métro-hémorrhagie menstruelle; un grand nombre de femmes rendent des urines aqueuses abondantes pendant les deux ou trois jours qui précèdent leurs règles. Il est rare que cet épiphénomène s'observe pendant les huit à dix premières années de la durée de la menstruation, mais il devient fort commun après cette première période. Quelques femmes éprouvent, comme prodrôme de leurs règles, une salivation incommode; nous n'avons rencontré cet épiphénomène que chez des femmes qui se trouvaient dans les huit ou dix dernières années de leur menstruation.

Les sécrétions tégumentaires se modifient aussi très souvent à chaque retour de l'hémorrhagie menstruelle; quelques femmes ont des sueurs abondantes qui précèdent de quelques jours et accompagnent ces hémorrhagies, et ces sueurs ont quelquefois une odeur ammoniacale prononcée; le plus grand nombre ont au contraire la peau sèche, au point même que des sueurs locales habituelles se suspendent dans ces circonstances.

(B) Les épiphénomènes qui se manifestent, par suite d'une prédisposition morbide antécédente, ont déjà été indiqués pour les symptômes hystériques ou épileptiques qui reviennent principalement aux époques menstruelles (1102). C'est aussi à ces époques qu'on voit se reproduire des symptômes de chorée chez les filles qui ont été affectées de cette maladie. Les femmes sujettes aux hémorrhagies bronchiques, intestinales ou hémorrhoïdaires, sont très fréquemment prises d'accidents de ces maladies aux époques menstruelles, surtout dans les jours qui précèdent l'hémorrhagie utérine périodique. Quand cette dernière hémorrhagie est abondante, elle est au contraire assez souvent suivie d'une amélioration dans ces accidents.

1106. Les règles se suspendent pendant la grossesse et pendant l'allaitement, il n'est cependant pas rare de les voir

Influence de l'état de grossesse et de l'al-

Digitized by Google

laitement sur la menstruation.

encore se manifester aux deux ou trois premiers mois de la gestation : elles sont presque toujours alors moins abondantes que dans l'état ordinaire. Leur manifestation, pendant la lactation, est aussi suspendue dans le plus grand nombre de cas, au moins pendant les huit ou dix premiers mois de l'allaitement. Quand les règles surviennent chez les nourrices, elles sont ordinairement moins abondantes que dans l'état ordinaire; elles s'accompagnent d'une diminution dans l'activité de la sécrétion mammaire qui persiste pendant leur durée. Le lait alors sécrété est toujours séreux et moins riche en principes nutritifs; on en peut juger par la diminution des granulations que le microscope fait reconnaître dans ce liquide; le lait se rapproche de l'état du colostrum, il acquiert même ordinairement des propriétés laxatives qui se montrent par les coliques et les selles diarrhéiques dont le nourrisson est atteint tant que dure l'hémorrhagie utérine menstruelle. Si les nourrices continuent à être réglées, et surtout si elles le sont abondamment, la quantité habituelle du lait diminue, et ce liquide s'affaiblit dans ses qualités alimentaires; l'enfant maigrit et est insuffisamment nourri. Très souvent, si les femmes continuent à allaiter, le flux menstruel ne se reproduit pas régulièrement, et ne revient qu'à des intervalles éloignés et en petite quantité.

Du rétablissement normal des menstrues après l'accouchement et après le sevrage.

1107. Le rétablissement normal de la menstruation arrive d'ordinaire vers la fin de la sixième semaine après l'accouchement ou après le sevrage; il est rare qu'il arrive à une époque plus rapprochée, surtout après l'accouchement; chez un grand nombre de femmes, il ne survient qu'au bout de neuf à dix semaines, chez beaucoup, même encore plus tard. Le retour des menstrues s'accompagne presque toujours dans ces cas, principalement après l'accouchement, de symptômes d'hyperaimie utérine plus prononcés, et se caractérise par une perte de sang plus abondante que dans l'état ordinaire.

Digitized by Google

1108. L'habitude de la continence exerce évidemment une influence prononcée sur la menstruation, car les femmes qui vivent dans cet état présentent plus fréquemment que les autres des irrégularités dans les règles, et surtout des épiphénomènes à leur apparition périodique (1105). L'habitude des excès vénériens augmente ordinairement l'abondance des règles et expose les femmes à éprouver, à chaque époque menstruelle, tous les accidents d'une hyperaimie utérine intense; elle détermine aussi une susceptibilité nerveuse qui fait que les retours des menstrues sont souvent marqués par des accidents nerveux (1102). Influence des actes vénériens sur la menstruation.

1109. Les grossesses, quand elles ne sont suivies d'aucun état morbide utérin, ont le plus souvent pour effet de rendre les hémorrhagies menstruelles plus régulières et plus faciles; en sorte qu'un grand nombre de femmes, habituellement mal réglées, et surtout affectées aux époques menstruelles d'accidents épiphénoméniques presque morbides, ont dû à des grossesses intercurrentes une menstruation moins pénible, plus régulière et plus abondante. Les grossesses qui surviennent avant l'accroissement terminé ont souvent un effet contraire, elles sont fréquemment suivies de dérangements menstruels et de règles difficiles qui persistent pendant long-temps après elles. Les grossesses, assez rares d'ailleurs, qui surviennent vers l'âge critique, suppriment souvent les règles pour toujours. Influence des grossesses sur la menstruation.

Art. II. Recherches anatomiques sur l'état des organes génitaux internes aux différentes phases de la menstruation.

1110. Toutes les hypothèses qui ont été proposées sur la cause immédiate de la menstruation ne satisfont point l'esprit et ne supportent pas la discussion, parce qu'aucune ne découle d'observations directes; le seul moyen d'arriver à la vérité était d'interroger l'état des organes génitaux internes dans les différentes conditions qui se rapportent à l'apparition et aux retours périodiques des règles, et de Moyen rationnel de connaître la cause immédiate de la menstruation.

Digitized by Google

rapprocher les résultats de ces investigations des différentes circonstances connues auxquelles se rattachent l'établissement, les suspensions temporaires et la cessation définitive de la menstruation.

Recherches anatomiques sur les causes de la menstruation.

IIII. Les faits suivants nous ont mis dans le cas de recueillir des observations anatomiques sur l'état des organes pendant la menstruation.

Premier fait. Une femme de 30 ans, chez laquelle on avait remarqué un certain degré de dérangement des facultés intellectuelles aux époques des règles, fut trouvée pendue à la tringle de son lit, le 8 février 1828; son mari déclara qu'elle était à l'époque de ses règles. Nous reconnûmes une injection vasculaire très prononcée de la muqueuse du vagin et du col de l'utérus. La matrice contenait un mucus rouge, évidemment mêlé de sang; son tissu était fort injecté; sa surface interne présentait surtout sur son fond des villosités d'un rouge grisâtre, comme fungiformes, d'une ligne de hauteur au plus, qui ne se distinguaient très bien que sous l'eau. L'ovaire et la trompe droite n'offraient rien d'anomal; il y avait trois vésicules de Graaf entières et peu développées dans cet ovaire, elles étaient à la profondeur d'une demi-ligne à deux lignes sous la surface de l'organe. La trompe gauche était dilatée, au point que son canal avait près d'une ligne de diamètre; il contenait une matière muqueuse rougeâtre, qui se prolongeait dans le pavillon qu'elle remplissait. L'ovaire gauche était injecté à sa surface dans une étendue de trois à quatre lignes, sur le milieu de laquelle on distinguait une déchirure d'une ligne et demie de diamètre, à bords frangés et flottants sous l'eau. Cette déchirure conduisait dans une petite loge, qui eût pu contenir un grain de chenevis, et dont les parois étaient d'un rouge vif; c'était évidemment une vésicule de Graaf rompue. Quatre vésicules, chacune du volume d'un grain de chénevis, existaient à des profondeurs inégales dans le tissu de cet ovaire.

Deuxième fait. Une fille de 19 ans, appartenant à une

Digitized by Google

famille dans laquelle trois personnes s'étaient suicidées, son grand-père, son oncle et sa mère, était à l'époque de ses règles lorsqu'elle se jeta par une fenêtre d'un quatrième étage et s'enfonça le crâne; elle périt une heure après. La membrane hymen existait. Une très petite quantité de sang demi-liquide se trouvait dans le vagin. La muqueuse vaginale, surtout autour et à la surface du museau de tanche, était injectée; l'utérus contenait du sang liquide mêlé de mucus, ses parois présentaient des villosités très prononcées. Ces villosités, examinées au microscope, étaient rougeâtres et comme fungiformes; leur extrémité renflée ressemblait à celle de certaines moisissures; elles avaient une ligne au plus de longueur; nous n'y distinguâmes pas de vaisseaux. Les trompes étaient remplies de mucus rougeâtre jusqu'au milieu de la longueur de leur canal pour la trompe gauche et pour la droite jusqu'à son pavillon, qui se trouvait appliqué à l'ovaire. La surface de ce dernier organe présentait un lacis de vaisseaux très serré et admirablement injecté. Une petite solution de continuité, comme arrondie, à bords lacérés, conduisait dans une loge qui avait deux lignes de diamètre; le fond et les parois de cette loge étaient d'un rouge livide. Le réseau vasculaire injecté de la surface de l'ovaire devenait plus serré et se fondait dans une teinte rouge uniforme sur une étendue de deux ou trois lignes autour de la petite solution de continuité. Trois vésicules, dont deux du volume d'un grain de chenevis et l'autre à peu près de celui d'une très petite tête d'épingle, se remarquaient sur cet ovaire; les plus grosses étaient presque à sa surface, la plus petite était à peu près à une ligne et demie au dessous. L'ovaire gauche contenait dans son épaisseur, à une profondeur variable d'une demi-ligne à deux lignes, cinq vésicules du volume de grains de millet; il présentait une petite tache jaune très peu apparente, et sur laquelle nous ne pûmes constater aucune trace de cicatrice. Le mucus rougeâtre contenu

Digitized by Google

dans le pavillon et le canal de la trompe, examiné sous un grossissement de cent cinquante diamètres, ne nous présenta aucun corps organisé.

Troisième fait. Une fille de 27 ans eut le bras arraché dans l'engrenage d'une machine mue par la vapeur. Elle était au troisième jour de ses règles, qui duraient ordinairement six jours. Cette fille fut immédiatement jetée dans un état de stupeur avec délire; ses règles furent supprimées. Dupuytren pratiqua la résection des lambeaux de la plaie. L'état nerveux persista, et la mort arriva trente heures après l'accident. A l'ouverture du cadavre, nous ne trouvâmes pas d'apparence d'injection prononcée de la muqueuse du vagin et du col de l'utérus. La cavité de la matrice contenait une très petite quantité de mucosité sanguinolente; sa surface interne ne présentait que de faibles apparences de villosités situées sur le fond de l'organe. Les trompes, dont les parois étaient comme dans l'état ordinaire, ne contenaient l'une et l'autre qu'une très petite quantité de mucus à peine rosé. L'ovaire droit présentait deux cicatricules évidentes inachevées; l'une de ces cicatricules, déprimée et comme ombiliquée, offrait encore le vestige d'une petite excavation centrale; l'autre était d'une teinte jaune, et l'apparence d'une excavation adjacente ne s'y remarquait plus. Cependant une loge vide, d'une ligne et demie de diamètre, à parois d'un rouge-jaunâtre, se trouvait sous cette cicatricule. Deux ou trois vaisseaux capillaires injectés apparents à la surface de l'ovaire rampaient entre ces cicatricules. Nous trouvâmes cinq vésicules entières de Graaf dans l'ovaire gauche et une seule dans le droit.

Quatrième fait. Une fille de 20 ans fut apportée à l'hôpital Cochin, avec une pleurésie double et une péricardite qui duraient depuis trois jours. Le cinquième jour de sa maladie, cette fille fut prise de ses règles, qui paraissaient à leur époque ordinaire; elles durèrent vingt-quatre heu-

Digitized by Google

res, et se supprimèrent. La mort arriva le troisième jour après leur apparition. Le vagin et le col de l'utérus ne nous offrirent rien d'insolite. Un caillot de sang demi-coagulé remplissait la cavité utérine. On ne distinguait pas à la loupe de villosités sur les parois utérines; les deux trompes étaient remplies de mucus incolore jusque dans leurs pavillons. L'ovaire droit présentait une petite déchirure d'une ligne environ de diamètre, surmontant une dépression dans laquelle ses bords se confondaient. Cette dépression marquait l'orifice d'une cavité loculaire dilatée, de deux lignes de diamètre environ, dont les parois étaient rouges et semblaient comme tomenteuses à leur surface examinée sous l'eau. Une injection vasculaire entourait, comme une aréole d'une ligne de diamètre, cette petite solution de continuité. Une seule vésicule de Graaf, n'offrant rien d'anomal, se rencontrait dans cet organe. L'ovaire gauche ne présentait aucune trace de cicatricule, ni de vésicule de Graaf; il était d'un volume très petit, ayant à peine la moitié du volume ordinaire, il ne pesait que vingt-trois grains.

Cinquième fait. Une femme de 44 ans avait eu trois enfants avant une attaque d'apoplexie, qui avait laissé une paralysie incomplète du bras gauche et une céphalalgie continue; elle avait régulièrement ses menstrues qui duraient trois jours. Ses règles parurent le 11 juillet; le 12, elle eut un étourdissement, suivi d'une perte de connaissance qui dura une demi-heure; quand elle revint à elle, son bras et sa jambe gauches étaient privés de mouvement, et elle tenait des propos incohérents. Les symptômes suivirent une marche rapidement croissante. Apportée le soir à l'hôpital, elle était sans connaissance, et la respiration était embarrassée; elle mourut à la fin de la nuit. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes un épanchement de sang qui occupait le centre de l'hémisphère droit du cerveau et avait fait irruption dans le ventricule latéral. Le vagin

Digitized by Google

contenait du sang à demi coagulé; l'utérus en était rempli. Cet organe avait un volume qui nous sembla de moitié plus considérable que dans l'état normal; sa surface interne était couverte de villosités rougeâtres, d'apparence vasculaire très prononcée. La trompe gauche était dilatée et pleine d'un mucus rouge; son pavillon était appliqué à l'ovaire, sur la surface duquel on distinguait une petite déchirure de deux lignes de diamètre; du mucus sanguinolent pénétrait par cette solution de continuité, et remplissait la petite excavation qu'elle surmontait. Cette locule, examinée sous l'eau, paraissait avoir une ligne de profondeur; elle formait le centre d'une injection vasculaire qui n'avait pas moins de quatre à cinq lignes de diamètre. Trois vésicules, du volume d'un grain de chenevis, étaient disséminées dans cet ovaire, et ne présentaient rien d'insolite. L'ovaire droit n'était le siège d'aucune lésion; il contenait deux vésicules à l'état ordinaire.

État des ovaires chez les filles impubères.

1112. Nous avons fait de nombreuses recherches sur l'état des ovaires de jeunes filles mortes avant la puberté, nous n'y avons jamais rencontré la moindre trace des modifications que nous venons d'indiquer. Le développement de l'ovaire est toujours chez elles fort peu considérable. Avant l'âge de dix ans, nous n'avons presque jamais pu constater l'existence du canal des trompes, au moins dans toute sa longueur. On le trouve ouvert, du côté des pavillons, sur une largeur de quelques lignes seulement; il nous a même semblé évident dans quelques cas qu'il formait un cordon plein jusqu'à l'utérus. Deux fois seulement dans un cas, sur le cadavre d'une jeune fille de huit ans, et dans l'autre sur celui d'une fille de neuf ans, ce canal existait pour les deux trompes sur cette dernière, et pour la trompe gauche sur l'autre. Il faut cependant remarquer que ce point de recherche est des plus difficiles, à cause du petit volume des trompes sur ces sujets. Ces conduits sont alors fort petits, ils n'ont aussi que quinze à vingt lignes de lon-

Digitized by Google

gueur, et leurs parois sont très peu épaisses. Le pavillon est toujours extrêmement peu développé, excepté par son ligament d'attache à l'ovaire, lequel est toujours assez prononcé et plus long qu'il ne le sera à un âge plus avancé, à cause de l'éloignement de l'ovaire de l'utérus; éloignement dû en partie au volume encore très petit de la matrice, et en partie à la position de l'ovaire, qui est de près d'un pouce au dessus de la place qu'il doit occuper vers la région lombaire.

Nous avons constaté constamment dans ces recherches l'absence des vésicules de Graaf dans l'ovaire des jeunes filles impubères, fait déjà reconnu par les anatomistes. L'observation ne nous a présenté sur ce point d'exception que dans trois cadavres de jeunes filles, âgées de plus de douze ans, qui cependant n'avaient pas été réglées et ne présentaient pas les caractères extérieurs de la puberté. Dans ces trois cas, les trompes étaient perforées et avaient avec les ovaires leurs rapports normaux comme dans un âge plus avancé de la vie; ces ovaires étaient encore peu développés; les vésicules étaient profondement cachées dans l'épaisseur de ces organes, et n'avaient que le volume d'une petite tête d'épingle. Nous en avons trouvé de un à quatre dans chaque ovaire.

1113. Nous ne tenons compte que des observations faites sur des cadavres de sujets morts de maladies aiguës, telles que des pneumonies, des péritonites, des angines laryngées, des trachéo-bronchites couenneuses, des encéphalites, etc. Nous avons toujours constaté en même temps les lésions propres à ces maladies aiguës, et nous avons écarté les observations faites sur des cadavres de sujets sur lesquels nous avons constaté des tubercules ou des phlegmasies chroniques, parce que ces maladies, par l'influence qu'elles exercent sur la nutrition, peuvent ralentir le développement normal des organes génitaux (1117).

1114. Les anatomistes sont d'accord pour signaler l'ab- Etat des ovaires chez les fem-

mes qui ont dépassé l'âge critique.

sence des vésicules de Graaf dans les ovaires et l'atrophie plus ou moins grande de ces organes chez les femmes qui ont dépassé l'âge critique.

L'atrophie de l'ovaire, chez les vieilles femmes, se caractérise surtout par la conversion de cet organe en un tissu cellulaire solide, multiloculaire, avec un épaississement et une condensation en un tissu comme fibreux de cette couche superficielle de l'ovaire que quelques anatomistes considèrent à tort comme une tunique albuginée distincte du tissu ovarique proprement dit. La surface ovarique, ainsi condensée, présente des rides et des anfractuosités irrégulières, sur lesquelles on ne distingue plus les traces des cicatricules jaunes de Graaf évidentes avant l'âge critique. Dans quelques cas, une matière brune-rougeâtre et quelquefois noirâtre, ressemblant à une sorte de pigmentum, colore quelques points de la surface de l'ovaire.

L'ovaire n'est pas le seul organe de la génération modifié chez les sujets avancés en âge, les trompes aussi ont subi des changements; leurs parois sont devenues plus minces; leur canal est évident et même plus large que dans l'état ordinaire avant l'âge critique, mais dans l'extrémité utérine seulement; il se rétrécit vers le tiers de la longueur de la trompe, souvent au point de n'être plus perméable à son extrémité supérieure. Nous nous en sommes assuré deux fois en injectant du mercure de bas en haut; mais, comme à la partie supérieure, les trompes et le pavillon sont amincis et évidemment convertis en un tissu cellulaire peu résistant que l'on sépare même quelquefois avec difficulté de l'ovaire; il est très difficile de constater si le canal de la trompe reste ouvert, par la facilité avec laquelle, dans les six à huit dernières lignes de la largeur de ce canal, le stylet dont on se sert ou l'injection mercurielle peuvent se frayer un chemin dans ce tissu cellulaire.

Résultats généraux des recherches anato-

1113. La dissection des ovaires et des trompes, que nous n'avons presque jamais négligée dans les ouvertures de ca-

Digitized by Google

davres de femmes pendant plusieurs années, nous a mis à même de vérifier bien des fois sur les femmes menstruées la présence dans l'ovaire des vésicules de Graaf, le siège de ces vésicules d'autant plus rapproché de la surface de l'ovaire qu'elles sont plus volumineuses, la présence de cicatricules qui varient depuis la cicatricule encore rouge, et offrant une injection vasculaire manifeste et une dépression centrale irrégulière, jusqu'à la cicatricule qui n'est plus annoncée que par une teinte jaunâtre et une légère perte de poli de la surface de l'ovaire qui se reconnaît surtout sous l'eau. Toutes les fois que les femmes avaient eu leurs règles de une à plusieurs semaines avant leur mort, ce qui n'est rien moins que rare dans les maladies aiguës, nous avons toujours reconnu que la cicatricule était d'autant plus récente et d'autant plus vasculaire que moins de temps s'était écoulé depuis l'apparition des règles.

miques sur les ovaires des femmes menstruées.

1116. Chez les femmes dont les règles ont été interrompues depuis peu de mois, quelquefois l'ovaire ne contient pas de vésicules, et l'on ne reconnaît à sa surface aucune trace de cicatrice. Le plus souvent cependant on rencontre des vésicules très petites et profondes dans l'ovaire. Deux fois seulement nous avons trouvé dans l'épaisseur de cet organe une cellule de deux lignes de diamètre, à parois très rouges et lisses, remplie d'une matière comme sanieuse d'un brun-jaune, ressemblant à un petit caillot de sang ramolli et à demi décoloré. Des capillaires injectés entouraient ces cellules jusqu'à plusieurs lignes de distance; elles étaient à plus d'une ligne de profondeur dans l'ovaire, et ne paraissaient pas disposées à s'ouvrir à sa surface. Ces deux faits recueillis, l'un sur une fille morte d'encéphalite, après trois mois d'absence de règles, et l'autre chez une femme qui n'avait pas eu ses règles depuis deux mois, et qui se croyait grosse quand elle succomba à un typhus, montraient-ils que des altérations inflammatoires, qui ont probablement leur siège dans ou autour des vésicules de

État des ovaires chez les femmes dont les règles sont interrompues.

Digitized by Google

Graaf, peuvent se produire dans des vésicules plongées dans l'ovaire et non encore arrivées à sa surface? Ou bien cette disposition des parties serait-elle le résultat d'une modification semblable à celle qui accompagne les règles, qui cependant présenterait cette différence qu'elle ne siégerait pas à la surface de l'ovaire, et resterait ainsi latente? Ces questions ne peuvent être décidées qu'après un plus grand nombre d'observations recueillies dans des circonstances diverses.

État des ovaires chez les femmes dont les règles sont supprimées par des maladies chroniques.

1117. La suppression des menstrues chez les femmes affectées de maladies chroniques, et surtout de maladies tuberculeuses, s'observe très souvent. Dans beaucoup de cas, les femmes en proie à ces maladies ont leurs règles de temps en temps, à des intervalles éloignés, quand la maladie n'est point encore arrivée à sa dernière période; quelques unes conservent leur écoulement menstruel jusqu'à la fin de la vie. Ces trois conditions se retrouvent à l'inspection des ovaires sur les cadavres.

Chez les femmes dont les règles ne paraissent plus depuis long-temps, les ovaires ne contiennent le plus souvent pas de vésicules; dans le plus petit nombre des cas, l'on y en trouve encore une ou deux au plus pour chaque ovaire, ou seulement pour un seul; elles sont très petites, d'une demi-ligne de diamètre au plus, et profondément situées dans l'épaisseur de l'organe. Le plus ordinairement, les ovaires sont chez ces femmes d'un très petit volume et ridés à leur surface, presque dépourvus de vaisseaux et véritablement atrophiés; cette atrophie se reconnaît quelquefois en même temps chez ces femmes au volume excessivement petit des vaisseaux ovariques; elle coïncide toujours avec l'absence complète de vésicules. Nous ne parlons pas des cas assez fréquents dans lesquels nous avons trouvé les ovaires tuberculeux.

Les ovaires des femmes qui ont eu leurs règles par intervalles, pendant leur maladie chronique, contiennent le

Digitized by Google

plus habituellement des vésicules. Dans un cas récemment observé, où les règles avaient paru six jours avant la mort, il y avait une cicatricule rouge-jaunâtre sur la surface de l'ovaire droit. Jamais dans ces cas les deux ovaires ne sont également atrophiés, fréquemment l'un des deux est seul atrophié, et seul ne contient pas de vésicule.

Les ovaires des femmes qui ont eu leurs règles jusqu'à la fin de leur vie, quoique affectées de maladies chroniques, présentent les mêmes variétés de lésions qu'après les maladies aiguës (1113).

Deux filles, la première rachitique, âgée de 26 ans, et l'autre de 34, ont succombé l'une et l'autre à une maladie du cœur; elles n'avaient jamais été réglées. Nous avons trouvé sur l'une et l'autre les ovaires atrophiés comme chez les jeunes filles impubères.

Conséquences générales des recherches anatomiques sur les organes génitaux internes relativement à la menstruation.

1118. Les observations que nous venons de rapporter sont les unes positives, les autres négatives. Celles-ci acquièrent de leur concordance avec les premières, et du rapport direct qui existe entre l'état des organes et les modifications qui se sont montrées dans la manifestation des phénomènes, une valeur incontestable.

Toutes ces observations anatomiques se réunissent pour montrer que le phénomène de l'hémorrhagie menstruelle est constamment lié à des conditions toutes spéciales qui s'accomplissent dans les ovaires.

Ces conditions sont :

(A) Pour l'aptitude à la menstruation :

1° Le développement normal de l'ovaire et de la trompe qui s'accomplit à la puberté et dure jusqu'à l'âge critique ;

2° La présence dans l'ovaire des vésicules de Graaf, d'autant plus développées qu'elles sont plus voisines de la surface de l'ovaire.

(B) Pour l'existence actuelle de l'hémorrhagie menstruelle :

1° La présence à la surface de l'ovaire d'un ou deux

Digitized by Google

alvéoles enflammés, résultat évident d'une rupture vésiculaire qui tend à se cicatriser par une phlegmasie réparatrice;

2° La dilatation de la trompe et la position de son pavillon encore très voisin de la surface de l'ovaire;

3° La réplétion de la trompe ou des trompes par un mucus rougeâtre, plus ou moins sanguinolent;

4° La présence dans l'utérus d'un mucus sanguinolent ou de grumeaux sanguins;

5° La manifestation à la surface interne de la matrice de villosités comme fungiformes, peut être vasculaires;

6° Enfin la turgescence du système vasculaire de l'ovaire, de la trompe et même de l'utérus et du vagin, pouvant même être reconnue pendant la vie pour ce dernier organe (1098), de même que la turgescence mammaire.

(C) Pour l'hémorrhagie menstruelle terminée et dans les intervalles des règles :

1° La cicatrisation plus ou moins avancée de l'alvéole ovarique;

2° Les taches jaunes restes des cicatrices achevées, déjà notées par Graaf, mais attribuées par lui à la condition d'une fécondation préalable;

3° Le développement progressif des vésicules de Graaf, et leur rapprochement progressif aussi de la surface de l'ovaire.

(D) Pour l'hémorrhagie menstruelle non encore établie avant la puberté, ou ayant cessé de paraître après l'âge critique :

1° L'absence des vésicules ovariques de Graaf;

2° Le non-développement ou l'atrophie des ovaires et des trompes.

(E) Pour la menstruation devenue irrégulière et souvent interrompue dans la succession des hémorrhagies périodiques :

Digitized by Google

1° Le petit nombre des vésicules de Graaf et leur éloignement de la surface de l'ovaire;

2° Quand les règles ont paru, la présence de l'alvéole ovarique en voie de cicatrisation plus ou moins avancée, et l'absence de vésicules de Graaf d'un certain développement et déjà voisines de la surface de l'ovaire.

(F) Pour la menstruation supprimée depuis un certain temps par cause morbide :

1° L'absence des vésicules de Graaf, soit profondes, soit superficielles, dans les ovaires;

2° L'atrophie des ovaires et des trompes plus ou moins prononcée.

(G) Pour la menstruation qui ne s'est jamais établie :

L'absence des vésicules de Graaf et l'atrophie des ovaires et des trompes.

Art. III. Des causes prochaines de l'hémorrhagie menstruelle et de la nature de la menstruation.

Résultat général des recherches anatomiques quant à la cause immédiate de la menstruation.

1119. Toutes les recherches anatomiques dont les résultats viennent d'être exposés établissent évidemment que l'hémorrhagie menstruelle n'est qu'un phénomène périodique d'une fonction qui commence à la puberté et finit à l'âge critique. Cette fonction consiste dans la production et le développement des vésicules dans l'ovaire; elle amène périodiquement une vésicule et par conséquent un œuf à maturation à la surface de l'ovaire, pour y être soit expulsé, soit détruit par la rupture et la phlegmasie de la vésicule. Ce dernier acte, étant la terminaison de la formation et de l'évolution de chaque vésicule et de l'ovule qu'elle contient, ne peut être continu; il s'accomplit à des époques régulières : c'est à lui que se rattache la turgescence hémorrhagique de tout l'appareil génital dont l'hémorrhagie utérine menstruelle est le résultat.

La disposition du pavillon de la trompe, trouvé encore en rapport avec l'ovaire (1111, 2e *fait*) pendant la mens-

Digitized by Google

truation subitement interrompue par la mort violente de la femme; les fonctions bien connues de cet organe comme chargé de recevoir l'ovule devenu libre; l'association synergique de l'utérus et de l'ovaire, marquée dans cette circonstance comme dans les cas de conception, par la turgescence utérine et même par un travail organique spécial à la surface intra-utérine; la présence constante d'une vésicule rompue et à l'état de phlegmasie évidente à la surface de l'ovaire à chaque apparition des menstrues; toutes ces circonstances nous font présumer que dans cette occasion le pavillon reçoit le contenu de la vésicule et le transmet par la trompe à l'utérus.

Il n'est donc pas vrai, et Home l'avait déjà reconnu, que la rupture d'une vésicule ovarienne et par suite l'obstruction de cette vésicule par un travail de cicatrisation, n'arrivent qu'à chaque fécondation. Les alvéoles enflammés de l'ovaire et les cicatrices consécutives se rapportent à chaque apparition d'hémorrhagie menstruelle et non à chaque conception des femmes. La rapidité avec laquelle les lésions physiologiques de l'ovaire s'effacent serait d'ailleurs encore un argument décisif contre cette opinion, puisqu'on trouve des cicatricules en voie de formation chez des femmes réglées qui n'ont pas conçu depuis long-temps (1113).

Les résultats des observations directes sur les femmes menstruées sont confirmés par les faits négatifs recueillis chez les femmes non encore menstruées (1112), ou qui ont cessé de l'être physiologiquement par l'âge critique (1114), ou par des causes morbides (1116, 1117); ils sont concordants avec l'absence, reconnue par tous les physiologistes, des vésicules de Graaf, et par conséquent des ovules, avant le développement de l'ovaire et la puberté (1112), et avec la disparition de ces vésicules et des ovules après l'âge critique (1114). La coïncidence constante de la menstruation avec la présence de ces organes dans l'ovaire établit une relation nécessaire de cause à effet. On voit par là pourquoi

Digitized by Google

la menstruation indique l'aptitude à concevoir; elle est immédiatement liée à une fonction qui continue dans l'ovaire et qui y amène tous les mois une vésicule et un œuf à maturation(1119).

1120. Il paraît, d'après une des observations précédentes (1111, 3e *fait*), qu'il peut se faire que deux vésicules du même ovaire arrivent en même temps à maturation et s'ouvrent simultanément. Cette circonstance, dans le cas de fécondation, expliquerait les grossesses doubles. Il est remarquable que dans tous les cas qui se sont offerts à nous, la fonction ne s'accomplissait que dans un seul ovaire. Si cette loi était constante, il faudrait en conclure que la maturation de l'œuf exigerait un temps plus long que l'intervalle des règles, et que les ovaires ne la termineraient qu'alternativement; cette induction sera vérifiée par la manière dont s'accomplit la menstruation chez les femmes qui n'ont qu'un ovaire.

Explication de la fécondation de deux œufs par une seule conception, et des fonctions successives de chaque ovaire.

1121. Nous n'avons pas retrouvé l'ovule expulsé dans les trompes ni dans l'utérus. Nous pourions bien supposer que la présence du mucus plus ou moins sanguinolent trouvé constamment dans ces cas dans la trompe qui correspond à l'ovaire, qui est le siège du travail de formation de la cicatricule, serait le résultat du passage de l'ovule; mais ce serait une hypothèse, puisque ce produit peut encore s'expliquer par l'état de turgescence semi-inflammatoire dont la trompe est alors le siège. Cette hypothèse ne deviendrait un fait avéré que si l'ovule avait été réellement retrouvé dans ces cas dans la trompe ou dans l'utérus. Il faut se rappeler que, jusqu'aux observations récentes de Baër et de Coste, les plus habiles anatomistes, Haller [1], Cruikshank [2], Haigton [3], Prévost et Dumas, Hausmann [4], s'accordaient à reconnaître que pendant les premiers jours qui suivent la

De l'impossibilité de reconnaître l'ovule dans les trompes et l'utérus.

[1] *Elem. phys.*, t. VIII, p. 27 et 44.
[2] *Philos. trans.*, 1797, p. 200.
[3] *Philos. trans.*, 1797. p. 265.
[4] *Ueber das Paaren und Verpaaren der Menschen und der Thiere*, 4-9 exp.

Digitized by Google

fécondation, quand on trouve la vésicule ovarienne rompue, on ne peut constater que la présence de mucus dans les trompes et dans l'utérus; et que récemment Baër[1] et Coste[2] n'ont pu distinguer l'ovule, composé de granulations régulièrement agglomérées, qu'à l'aide d'instruments d'optique très puissants. Valentin a d'ailleurs constaté[3] que l'ovule, dans la vésicule de Graaf, n'excède pas chez la femme le volume de 0,0376, calculé en lignes; il est à peine la vingt millième partie du volume du corps. Est-il nécessaire d'ailleurs que l'ovule soit reconnu directement, quand nous voyons la vésicule rompue et son contenu évacué? lorsqu'il est certain que cette vésicule contient toujours le premier germe d'un nouvel être qui n'acquiert que par la fécondation la faculté de se développer normalement, et lorsque d'un autre côté nous trouvons toujours la disposition du pavillon de la trompe et du canal de cette trompe indispensable pour la possibilité de la transmission de l'œuf à l'utérus, liée aussi à la possibilité de la menstruation par l'état de l'ovaire, sans lequel cette fonction ne s'accomplit pas (1112, 1113).

Cause immédiate de l'hémorrhagie utérine menstruelle.

1122. Si l'on ne peut maintenant douter que l'apparition mensuelle des règles ne se lie à la maturation et à la rupture des vésicules de l'ovaire avec expulsion ou destruction dans les vésicules d'œufs non fécondés, il faut aussi admettre que la cause immédiate de l'hémorrhagie se trouve dans l'état d'hyperaimie de l'utérus et dans une modification qui s'opère sur la surface interne de cet organe, par la manifestation de villosités, d'apparence vasculaire, que nous avons toujours rencontrées dans ces cas. Jean Hunter avait reconnu cette hyperaimie de l'utérus et la facilité avec laquelle le sang transsude sur la surface interne de cet organe après la mort survenue durant la menstruation,

[1] *De ovi mammalium et hominis genesi*, p. 12.
[2] *Recherches sur la génération des mammifères*, p. 25.
[3] *Handbuch der Entwickelungsgeschichte des Menschen*, p. 20.

Digitized by Google

mais c'est Joerg[1] qui a le premier signalé la présence dans ce cas sur les parois utérines de villosités d'apparence vasculaires et comme fongueuses. L'hyperémie de l'utérus et de ses annexes, la formation de villosités à sa surface interne, la turgescence simultanée de tous les organes qui concourent à l'accomplissement de la génération, tous ces phénomènes sont les mêmes que ceux qui se produisent quand il y a fécondation par l'imprégnation spermatique. La similitude ne reste incomplète que par rapport à ce que devient l'ovule : s'il est détruit dans la cellule ovarienne, c'est une disposition spéciale qui n'appartient pas à la conception, et qui serait particulière à la fonction menstruelle; s'il descend dans la trompe et l'utérus, il y aurait cette différence que, n'ayant pas en lui, ou peut-être ne trouvant pas dans l'utérus les conditions qui le font vivre et se développer comme un être à part ainsi qu'il arrive après la fécondation, son adhérence intra-utérine ne se fait pas, et l'hémorrhagie vient l'entraîner au dehors. Dans tous les cas, chaque menstruation correspond à la rupture d'une vésicule ovarienne et à l'expulsion ou à la destruction d'un œuf arrivé à maturation, mais qui n'a pas reçu, soit dans l'ovaire, soit dans la matrice, par l'action fécondante du sperme, le mode de vitalité nécessaire pour adhérer dans l'utérus et continuer de s'y développer.

Résultat de nos observations quant au mode d'accomplissement de la génération chez la femme.

1123. Les observations que nous venons de présenter modifient profondément les opinions admises jusqu'ici sur la génération chez la femme. Elles établissent que pendant tout le temps de la vie que dure l'aptitude à concevoir, il se développe dans l'ovaire des vésicules et des ovules; chaque mois une vésicule arrivée à la surface de l'ovaire devient le siége d'un travail organique que partagent par synergie tous les organes génitaux; le résultat de ce travail est la rupture de la vésicule et la perte d'un œuf non fécondé, soit par destruction ovarienne, soit par expul-

[1] *Grundlinien zu einer allgemeinen Physiologie der Menschen*, p. 177.

Digitized by Google

sion utérine. Les observations récentes de Valentin et de Bernhardt [1], confirmant ce que l'on n'avait pu établir auparavant que par des inductions si bien déduites qu'elles équivalaient presque à des preuves, ont démontré que les vésicules de Graaf contiennent un ovule dans lequel se trouvent toutes les parties essentielles de l'enfant animal (1123). Comme on trouve en même temps dans l'ovaire des vésicules à différents degrés de développement, l'on ne peut douter qu'elles n'y existent que pendant un certain temps, depuis leur origine jusqu'à leur rupture spontanée qui survient quand leur accroissement et celui de l'ovule qu'elles contiennent est achevé [2]. Cette rupture s'accomplit régulièrement, à intervalles égaux, par un travail organique auquel est liée l'hémorrhagie menstruelle.

Nécessité de distinguer la fonction ovarique de l'hémorrhagie menstruelle.

1124. Si l'on ne peut plus maintenant considérer la menstruation comme ne consistant que dans la manifestation périodique d'une hémorrhagie qui pourrait même se déplacer et s'accomplir par d'autres organes que l'utérus, il faut néanmoins encore distinguer dans les phénomènes menstruels la fonction primordiale ovarique et utérine à

[1] *Symbolæ ad ovi mammalium historiam ante impregnationem*, p. 27.

[2] D'après l'opinion généralement professée jusqu'à ce jour, les vésicules ovariques et l'ovule qu'elles contiennent, n'éprouvant de changements que par l'imprégnation spermatique, resteraient au même état dans l'ovaire chez les femmes qui ne sont pas fécondées. Cet état stationnaire est incompatible avec les variations de volume de ces vésicules dans l'ovaire, avec leur accroissement à mesure qu'elles s'approchent de la surface de cet organe, et avec leur progression vers cette surface, qu'il est si facile de constater. Nos recherches montrent de plus que cette opinion ne peut plus être admise dès qu'il est certain que les vésicules se rompent et se détruisent successivement par un travail organique qui n'est suscité par aucune influence fécondante extérieure. La présence des cicatricules sur l'ovaire, n'étant que le résultat de ces ruptures spontanées et du travail inflammatoire qui répare la continuité de la surface de l'organe, ne peut plus être considérée comme la trace de fécondations antérieures. D'après les différents aspects de ces cicatricules depuis leur commencement, après la rupture de la vésicule, où l'on trouve un alvéole enflammé, jusqu'à leur achèvement, où elles ne sont plus que des taches qui pâlissent de plus en plus, il est certain qu'elles tendent à disparaître et ne peuvent bientôt plus être reconnues.

Digitized by Google

laquelle l'hémorrhagie est liée et cette hémorrhagie elle-même.

La quantité de sang plus ou moins considérable que les femmes perdent à chaque époque menstruelle provient de l'appareil vasculaire utérin. L'hyperaimie et l'extravasation sanguine extérieure sont donc nécessairemeut subordonnées immédiatement à toutes les conditions, soit physiologiques, soit morbides, dans lesquelles peut se trouver cet appareil vasculaire. La métro-hémorrhagie menstruelle dépend donc nécessairement d'une manière directe, pour sa quantité, pour sa durée et pour les phénomènes dont elle s'accompagne, de toutes les conditions qui font varier et qui modifient l'hyperaimie dans l'utérus. C'est pourquoi toutes les causes qui agissent sur la circulation utérine exercent sur la manifestation de cette hémorrhagie une très grande influence.

Causes immédiates des différents phénomènes menstruels.

1125. La cause occasionnelle de la reproduction menstruelle de l'hémorrhagie se trouve dans la fonction qui s'accomplit principalement et qui commence dans l'ovaire; fonction à laquelle concourent, chacune selon son mode de participation à la génération, toutes les parties de l'appareil génital; savoir : les ovaires, les trompes, l'utérus, le vagin, et jusqu'aux mamelles. La cause occasionnelle de l'hémorrhagie menstruelle, isolément considérée, se trouve dans l'état de l'appareil vasculaire utérin. Les causes prédisposantes et déterminantes qui modifient son intensité et les symptômes qui se rattachent directement à sa présence, comprennent les agents qui peuvent influencer médiatement ou immédiatement l'appareil vasculaire utérin.

On ne peut donc se rendre raison de tous les phénomènes menstruels, qu'en séparant par l'analyse les éléments étiologiques des différents actes de cette fonction. En procédant ainsi, l'on ne se bornera plus à considérer l'hémorrhagie menstruelle et toutes les conditions qui se rapportent à son origine immédiate dans l'appareil vasculaire de la matrice,

Digitized by Google

comme constituant toute la menstruation ; on tiendra compte avant tout de l'acte initial qui s'accomplit dans l'ovaire, et de la loi qui règle les phases progressives et la durée de cet acte, puisqu'il est la condition première et essentielle de la fonction à laquelle appartient l'hémorrhagie utérine menstruelle.

Mais là ne doit pas encore se borner pour le médecin l'analyse des phénomènes menstruels. Pour saisir à la fois tous les éléments constitutifs et les effets de la menstruation, il faut qu'il considère aussi son influence sur l'organisme en entier; c'est surtout à l'hémorrhagie périodique qui appartient à cette fonction qu'elle est due. Elle introduit dans l'organisme une habitude d'hémorrhagie comparable à l'habitude de toute autre perte de sang qui fait naître une disposition procathartique à la pléthore et aux hyperaimies hémorrhagiques (113); elle exerce de plus sur toute l'économie une action évidente, liée et proportionnée aux rapports qui rattachent les organes par lesquels elle s'accomplit à tous les principaux appareils de l'organisme et principalement aux centres nerveux. C'est à cette action spéciale que se rapportent comme effets la plupart des phénomènes menstruels qui ont leur siége dans des organes très divers, et qui sont variables selon les circonstances et les individus. Ces phénomènes, évidemment indépendants de l'abondance et de la durée de l'hémorrhagie menstruelle, comprennent tous les accidents nerveux et toutes les altérations fonctionnelles qui s'observent si souvent à chaque retour des règles, dans des parties différentes qui n'ont aucun rapport direct avec les organes génitaux (1102, 1105).

Causes spéciales des déviations menstruelles.

1126. En tenant compte de ces divers modes d'influence exercés d'une manière habituelle et pendant long-temps sur l'économie, par un acte pérodique qui détermine des pertes de sang et qui agit sur la plupart des grandes fonctions, on se rend raison de tous les accidents qu'on comprend

Digitized by Google

sous la dénomination de déviations menstruelles. Ces déviations, qui arrivent après l'interruption des règles, consistent dans des hémorrhagies, des hyperaimies, des congestions inflammatoires sur divers organes, qui se reproduisent pendant un certain temps d'une manière périodique, comme le faisaient les menstrues elles-mêmes. On comprend facilement la possibilité, après l'interruption de la fonction ovarique menstruelle, d'une reproduction de l'hémorrhagie selon le type périodique habituel de la menstruation, au moins pendant un certain temps. On conçoit de la même manière que, dans ces cas, l'utérus n'appelant plus sur lui au même degré, par suite de la suspension de l'influence physiologique qui lui venait de l'ovaire, la fluxion et l'hyperaimie hémorrhagique, l'hémorrhagie affecte d'autres organes qui se trouvent dans des conditions favorables pour sa reproduction. Enfin, l'on s'explique les reproductions dans l'économie à des intervalles plus ou moins réguliers des phénomènes sympathiques qui accompagnaient la manifestation des règles actuellement suspendues. Pourquoi ne verrait-on pas, après l'interruption accidentelle ou normale des actes menstruels, se reproduire, sous la seule influence d'une habitude contractée, une partie des phénomènes que ces actes ramenaient périodiquement? Cette reproduction arrive après l'interruption de presque tous les actes organiques normaux ou anomaux qui ont duré assez long-temps pour habituer l'organisme à leur présence et surtout au renouvellement périodique de leurs phénomènes; et cependant, la plupart de ces actes n'exercent pas sur l'économie une influence comparable à celle de la menstruation.

Caractère commun des accidents qui se rattachent aux dérangements de la menstruation.

1127. Comme fonction de l'état normal, la menstruation peut être modifiée dans les différents phénomènes qui se rattachent à son accomplissement, de manière à déterminer des accidents qui constituent un état de maladie. Quelque variés que ces accidents paraissent dans leurs formes et leur

Digitized by Google

intensité, ils sont identiques par leur cause immédiate, l'irrégularité et les anomalies de la fonction menstruelle; c'est pourquoi nous les comprenons sous la dénomination commune de dysménorrhées. Pour les dérangements que la menstruation subit par la présence des différents états pathologiques, nous ne les considérons pas à part, pas plus que nous ne traitons spécialement des dérangements qui surviennent dans les autres fonctions, comme phénomènes symptomatiques des différentes maladies; toutefois, comme les phénomènes menstruels et leurs anomalies peuvent modifier la thérapeutique des maladies, nous croyons utile de traiter spécialement des principales indications thérapeutiques qui résultent de leur présence.

Art. IV. Des indications thérapeutiques relatives à la menstruation dans les maladies.

Nécessité de considérer les indications thérapeutiques qui résultent de la menstruation sous un nouvel aspect.

1128. Les indications thérapeutiques qui peuvent découler des différentes circonstances qui se rapportent à la menstruation dans les maladies ont été jusqu'ici interprétées par les médecins en ne la considérant que comme la manifestation d'une métro-hémorrhagie périodique, dont l'accomplissement régulier est une condition de l'état de santé. Du point de vue où nous avons été amenés par nos observations, la menstruation n'est pour nous qu'une fonction des organes génitaux qui commence et s'accomplit principalement dans l'ovaire, l'hémorrhagie périodique n'en est qu'un phénomène intermittent (1125). La conséquence de notre manière de voir est que toutes les indications qui reposent sur le fait de l'hémorrhagie menstruelle, et qui sont de même ordre que toutes celles que pourrait fournir toute autre hémorrhagie habituelle, sont nécessairement trop restreintes dans leur source, et par conséquent souvent mal fondées, puisqu'elles ne sont déduites que d'un phénomène de la menstruation et qu'elles ne tiennent pas compte de ses conditions principales et essentielles.

Digitized by Google

1129. Les circonstances dans lesquelles se présentent, pour la curation des maladies, des indications thérapeutiques relatives à la menstruation, sont l'absence des règles ou l'aménorrhée, l'hémorrhagie menstruelle trop peu abondante, la suppression de cette hémorrhagie et la présence de cette hémorrhagie pendant le cours des maladies.

Circonstances de la menstruation qui fournissent des indications thérapeutiques spéciales.

1130. L'absence des règles, ou l'aménorrhée, n'étant que l'absence du phénomène principal par lequel se caractérise l'accomplissement normal de la menstruation, est nécessairement liée à l'état de l'ovaire et à l'influence exercée sur cet organe, peut-être par le système nerveux, et certainement par le système circulatoire, considéré non-seulement dans l'action des appareils de la circulation, mais aussi dans l'action du sang, comme stimulant et aliment immédiat de tous les actes organiques. Aussi voit-on l'absence des règles se montrer comme symptôme, après les ébranlements moraux ou dans les maladies qui affaiblissent à un haut degré les fonctions du système nerveux; dans les maladies aiguës et chroniques des ovaires; dans les différentes cachexies aiguës et chroniques qui jettent le système circulatoire dans un état d'atonie prononcé, soit en agissant sur ses organes constitutifs, soit en modifiant l'état du sang; le même résultat s'observe aussi dans les oligaimies produites par des hémorrhagies artificielles ou morbides, etc. L'absence des règles dans ces circonstances est complète ou seulement imparfaite. Dans le premier cas, l'hémorrhagie menstruelle périodique n'arrive pas, et l'on ne voit survenir aucun des phénomènes qui se rapportent à la menstruation : il est probable qu'alors la fonction ovarique est suspendue. Dans le second cas, l'hémorrhagie périodique menstruelle est si peu considérable qu'elle ne fait que s'annoncer, soit par l'écoulement d'une petite quantité de sang, soit par la perte d'une sérosité sanguinolente qui dure plus ou moins; la fonction ovarique s'accomplit : ce n'est que la fluxion hémorrhagipare utérine secondaire

Conditions pathologiques auxquelles se rapporte l'aménorrhée.

Digitized by Google

qui est lésée; aussi tous les autres phénomènes menstruels surviennent-ils; ils se montrent même quelquefois avec une intensité extrême, rendue plus grande encore par le développement d'épiphénomènes nerveux.

Sources des indications thérapeutiques dans les cas d'aménorrhée.

1131. Les indications thérapeutiques qui peuvent résulter de l'amenorrhée se rapportent à l'absence de la fonction ovarienne par une cause morbide; elles doivent se déduire de cette circonstance et nullement de la non-apparition de l'hémorrhagie mensuelle utérine qui ne survient pas, parce que la condition physiologique première, de laquelle seule résulte son opportunité, ne s'établit pas. On n'obtiendrait dans ces cas aucun résultat utile de toute médication qui serait dirigée dans le seul but d'appeler sur l'utérus le molimen hémorrhagique, et de favoriser l'établissement de l'extravasation sanguine intra-utérine. Il en serait de même d'une médication qui n'aurait pas pour effet direct d'agir sur la cause morbide primitive, dont l'absence de la fonction ovarienne n'est que l'effet; si même cette médication avait pour résultat d'augmenter l'état cachectique, ou l'oligaimie, ou l'état morbide de l'ovaire, elle serait souvent nuisible.

Le médecin n'a autre chose à faire, dans les aménorrhées dont il s'agit, que de traiter la maladie primitive, sans s'occuper de l'absence des règles, qui n'est qu'un symptôme secondaire qui ne fournit par lui-même d'autre indication que celle de porter l'attention sur l'état morbide primitif et sur l'influence qu'il exerce dans l'organisme. On ne saurait trop fortement s'élever contre la facilité avec laquelle des médecins, attribuant, dans ces cas, à la non-apparition des règles des phénomènes morbides qui dépendent, comme cette aménorrhée elle-même, d'un état morbide antécédent, prescrivent des émissions sanguines locales vers l'utérus ou des excitants emménagogues qui ne font qu'aggraver la maladie. Toutefois, si la nature de l'affection primitive ne la con-

Digitized by Google

tr'indique pas, parce qu'elle serait aggravée par leur effet immédiat, l'administration prudente des emménagogues qui agissent sur l'appareil vasculaire utéro-ovarique a beaucoup moins d'inconvénients que les émissions sanguines, principalement quand il y a un état d'oligaimie, ou de cachexie, et surtout de cachexie chlorotique. On la seconde utilement par l'emploi des moyens qui appellent dans l'appareil vasculaire utéro-ovarique une plus grande activité circulatoire, tels que les topiques irritants sur les extrémités inférieures et sur le pourtour du bassin.

L'absence des règles survenant par des maladies qui n'entraînent pas un état cachectique peut indiquer des émissions sanguines, non dans le but de produire le retour de la menstruation, car l'utérus n'est pas le siége primordial de cette fonction, mais pour suppléer à l'hémorrhagie utérine suspendue, et satisfaire ainsi à un besoin de déperdition sanguine né de l'habitude des hémorrhagies antérieures. On conçoit que cette indication ne se présente pas chez les jeunes filles qui n'ont point été réglées; il ne devient guère nécessaire chez elles de provoquer par l'art des hémorrhagies vers le système vasculaire utéro-vaginal que pour combattre soit un état pléthorique, soit des hyperaimies qui peuvent survenir dans divers organes. L'imminence des hémorrhagies menstruelles que l'ordre physiologique tend à établir à cette période de la vie par l'utérus, indique d'agir alors sur cet organe plutôt que sur d'autres.

Sources des indications thérapeutiques dans les cas de menstruation incomplète.

1132. Lorsque pendant le cours d'une maladie la menstruation annonce son accomplissement par une apparence d'hémorrhagie utérine, ou par les autres phénomènes périodiques de cette fonction, et surtout par des symptômes épiphénoménaiques plus ou moins intenses, les malades sont dans un véritable état de dysménorrhée qui n'a cependant pas le plus souvent une intensité telle qu'il faille le considérer comme une complication réelle de l'état morbide primitif. Les indications thérapeutiques qu'il fournit

Digitized by Google

restent alors subordonnées à celles qui découlent de cet état morbide; elles n'en sont pas moins urgentes et elles ne peuvent être rationnellement remplies que par une appréciation exacte des phénomènes.

Les plus simples de ces phénomènes, et les plus faciles à reconnaître, sont ceux qui se trouvent dans l'état de l'utérus; cet organe peut être dans un état d'hyperémie presque inflammatoire qui, par son intensité même, met obstacle à la manifestation facile de l'hémorrhagie qui serait son mode de terminaison naturel. On le reconnaît aux douleurs gravatives éprouvées par les femmes aux lombes, à l'hypogastre ou dans les aines, pendant les mouvements, par la station, par l'acte d'excrétion des urines et des fèces, à un sentiment de chaleur aux organes génitaux, etc. Une saignée à la fois spoliative et dérivative est alors indiquée et suffit le plus souvent pour déterminer, soit l'apparition de l'hémorrhagie utérine, alors toujours utile, soit la cessation des accidents utérins. Dans les cas où l'état général oblige de ménager le sang des malades, on se borne à une saignée locale à l'hypogastre, aux aines ou à la vulve. On arrive quelquefois au même résultat en s'en tenant aux moyens qui sont propres à diminuer l'orgasme utérin et à relâcher en quelque sorte par leur action émollients les vaisseaux de la matrice, tels que les bains généraux ou les bains de siége, les applications émollientes sur le ventre, des fumigations vaginales aqueuses, etc. Chez les femmes très débiles, et surtout chez celles qui nonobstant cet état de l'utérus sont dans un état cachectique, et spécialement dans l'état de chlorose, ces derniers moyens doivent être d'abord prescrits; ils n'ont pas, comme les émissions sanguines, l'inconvénient de diminuer la masse du sang, et d'ajouter encore à l'état morbide général auquel il ne manque qu'un plus haut degré d'intensité pour supprimer tout à fait la menstruation.

Sources des indications thé-

1153. Les apparences de l'hémorrhagie utérine mens-

Digitized by Google

truelle se montrent quelquefois en même temps que les phénomènes généraux de la menstruation portés au point de déterminer de véritables accidents morbides par leur intensité, sans que l'utérus présente aucun signe d'hyperémie et de cet état de turgescence dont nous venons d'apprécier l'importance comme source d'indications thérapeutiques spéciales. On trouve fréquemment alors des phénomènes d'hyperémie vers quelque organe plus ou moins éloigné de l'utérus, soit vers la tête ou vers les muqueuses nasale, pulmonaire, gastrique, ou même sur quelques parties extérieures du corps (546), etc. L'indication directe à remplir alors rentre dans celle qui se rapporte au traitement des dysménorrhées hémorrhagiques (1189 *et seqq.*); elle prescrit de diminuer cette hyperémie anormale et de favoriser la manifestation de l'hémorrhagie utérine. On a alors le moyen d'agir à la fois sur les parties frappées d'hyperémie, par les saignées dérivatives, et sur l'utérus qui devait être le siége de la congestion hémorrhagique, par l'évacuation du sang de ses vaisseaux. Cette saignée locale a pour résultat d'activer la circulation utérine et de favoriser ainsi l'établissement d'un mouvement fluxionnaire qui supplée à l'hémorrhagie, quand il ne la détermine pas. Les topiques irritants, sur les extrémités abdominales, agissent dans le même sens et deviennent dans ces cas des moyens adjuvants très utiles, et même ils constituent les moyens principaux si l'on craint que les émissions sanguines n'augmentent un état de cachexie ou d'oligémie déjà existant.

rapeutiques dans les cas d'épiphénomènes menstruels.

1154. Il n'est pas très rare de voir dans ces cas, chez les femmes cachectiques, se manifester des épiphénomènes qui ne peuvent se rapporter à aucune hyperémie anormale qui indique des émissions sanguines et des moyens dérivatifs. Ces épiphénomènes consistent dans des accidents nerveux d'une plus ou moins grande intensité, portant soit sur le système nerveux de la locomotion ou des perceptions, soit sur les facultés intellectuelles. La médication ne peut

Indications qui résultent des épiphénomènes menstruels dans les cachexies.

Digitized by Google

être alors utilement dirigée vers le but d'obtenir une augmentation dans l'hémorrhagie utérine, dont la faiblesse est expliquée par l'état général du sujet; elle doit n'avoir en vue que d'atténuer l'influence exercée sur l'organisme par la fonction ovarique, influence qui est fréquemment augmentée par des émissions sanguines. Les antispasmodiques sédatifs, et spécialement l'application du froid à la peau par les bains et les affusions froides, ont souvent alors les résultats immédiats les plus utiles. La crainte mal fondée d'arrêter l'hémorrhagie utérine a seule empêché de reconnaître l'utilité de ces moyens, en éloignant de les prescrire. L'opium est ensuite, parmi les antispasmodiques sédatifs, le médicament qui mérite le plus de confiance; nous l'avons souvent trouvé efficace, et nous ne l'avons jamais vu déterminer d'accident. Nous le préférons à l'assa fœtida, que la plupart des médecins conseillent dans ces circonstances, bien que nous ayons aussi eu quelquefois à nous applaudir de son administration.

Indications qui naissent du trouble de l'hémorrhagie utérine menstruelle par l'invasion d'une maladie aiguë.

1135. L'invasion d'une maladie aiguë à l'époque des règles a souvent pour résultat de supprimer rapidement l'hémorrhagie utérine, le plus ordinairement elle ne fait que diminuer son abondance et abréger sa durée.

Dans tous les cas il peut en résulter un état de pléthore général, nécessairement lié à la suspension subite d'une perte de sang à laquelle l'organisme était habitué, et à l'accomplissement de laquelle il s'était pour ainsi dire préparé. Cet état de pléthore, qui rend si faciles les hyperaimies hémorrhagiques et inflammatoires, fait sentir plus spécialement son influence sur les organes qui deviennent le siége de la maladie intercurrente; d'autant plus que cette maladie a véritablement agi, par rapport à l'utérus, dans le sens d'une véritable dérivation qui a fait cesser l'hyperaimie utérine et par suite la métro-hémorrhagie. L'indication qui se présente la première à l'esprit est celle de combattre par des émissions sanguines plus actives la pléthore

Digitized by Google

et l'hyperaimie morbides exaspérées par cette circonstance ; mais faut-il diriger ces émissions sanguines vers les organes génitaux pour rappeler l'hémorrhagie utérine? On agit souvent dans ce sens, mais c'est presque toujours inutilement : la fonction menstruelle ne consiste pas seulement dans l'hémorrhagie utérine, sa condition essentielle et primitive, le travail organique qui s'accomplit dans l'ovaire était terminé quand l'hémorrhagie a été interrompue par l'état pathologique intercurrent, et nos moyens de traitement, qui peuvent suppléer à l'insuffisance de l'hémorrhagie et atténuer les effets fâcheux de sa suppression, ne peuvent rétablir la condition physiologique à laquelle cette hémorrhagie était liée comme effet. Aussi, l'expérience apprend-elle que, dans ces cas, les émissions sanguines dirigées vers les organes génitaux ne sont pas plus avantageuses que toute autre saignée ; elles sont toujours moins immédiatement utiles que celles qui sont pratiquées directement en vue de combattre l'état pléthorique et l'affection morbide intercurrente. Les saignées générales et les saignées locales qui se rapportent aux organes directement affectés doivent être alors les principaux moyens de traitement.

Lorsque les phénomènes menstruels en voie d'évolution sont seulement diminués, quant à l'hémorrhagie utérine qui en fait partie, par l'invasion d'une maladie intercurrente, la fonction physiologique des organes génitaux persiste à s'accomplir, parce qu'elle n'est pas de nature à cesser instantanément, comme une simple hyperaimie hémorrhagique, sous l'influence d'une dérivation d'origine morbide ; elle n'est diminuée que dans le phénomène de la métro-hémorrhagie, et il en peut résulter tous les inconvénients qui surviennent par l'interruption d'une hémorrhagie habituelle (114). Les indications sont dans ce cas de même nature que dans le précédent, seulement on ne doit pas négliger l'indication précise qui résulte de la per-

Digitized by Google

sistance de l'état menstruel, pour agir vers les organes génitaux de manière à appeler sur eux le molimen hémorrhagique au détriment de l'état morbide que l'on a à combattre. Les saignées locales vers les aines, à la vulve, secondées dans leurs effets par les topiques irritants sur les extrémités, augmentent l'hyperémie et l'hémorrhagie utérines, ou au moins suppléent à l'insuffisance de la perte de sang, et contribuent puissamment à prévenir tous les inconvénients que produirait la perturbation secondaire de la métro-hémorrhagie menstruelle. Tout en satisfaisant à ces indications précises, il importe de ne pas négliger les émissions sanguines générales qui peuvent être indiquées par un état de pléthore ou par les accidents morbides locaux. Ces émissions sanguines sont trop souvent repoussées dans ces cas par la crainte d'intervertir la menstruation. Comme elles ne peuvent agir que sur la métro-hémorrhagie, qui n'est qu'un des phénomènes de la menstruation, et qu'elles ne peuvent faire cesser l'état physiologique principal qui s'accomplit dans l'ovaire, cette crainte n'est point fondée; aussi voit-on le plus souvent, sous leur influence, non-seulement la menstruation continuer, mais même l'hémorrhagie menstruelle devenir plus abondante, parce que la saignée a atténué l'état pathologique qui tendait à l'affaiblir et à la troubler.

Inconvénients de la crainte conçue mal à propos de troubler la menstruation par l'emploi de certains moyens thérapeutiques.

1136. La crainte de troubler la menstruation, et de déterminer ainsi des accidents, porte souvent à suspendre ou à ajourner l'emploi de moyens thérapeutiques indiqués. Cette crainte n'est pas fondée dans la plupart des cas; heureusement que l'expectation qu'elle suggère n'a presque jamais d'inconvénients. La manifestation des règles dans les maladies aiguës indique le plus ordinairement soit un état morbide d'une faible gravité qui ne modifie pas profondément l'organisme, soit une propension à la conservation ou au rétablissement de l'équilibre de toutes les fonctions qui annonce l'imminence du décroissement de la maladie

Dans les maladies chroniques, les cas qui exigent l'emploi urgent de remèdes actifs sont très rares, et l'on peut presque toujours sans danger retarder de quelques jours l'administration des moyens thérapeutiques, d'autant plus que presque toujours la thérapeutique de ces maladies, pour être efficace, doit être lente, prolongée et chronique, comme la maladie qu'on a à combattre. Toutefois, comme il est des cas dans lesquels il importe d'agir immédiatement, il faut que le médecin apprécie les indications qui résultent de la manifestation intercurrente des règles pour l'emploi des moyens thérapeutiques par lesquels on satisfait dans les maladies à ces indications urgentes. Ces moyens sont peu nombreux : les principaux sont les émissions sanguines, les émétiques et les cathartiques, les narcotiques et les fébrifuges.

Influence des émissions sanguines sur la menstruation.

1157. Les émissions sanguines, quand elles ne sont pas pratiquées avec une abondance suffisante pour jeter les malades dans un état d'oligémie complet, n'exercent aucune influence nuisible sur le flux menstruel ; elles rendent même quelquefois les règles plus abondantes, surtout lorsque la menstruation s'accompagne, comme il arrive souvent dans les maladies aiguës, de symptômes très prononcés d'hyperaimie utérine ou d'hystéralgie (1150). Mais rendissent-elles les règles moins abondantes, ce qui arrive en réalité le plus souvent par la saignée, on ne conçoit pas quelle influence nuisible il pourrait résulter de cet effet d'un moyen qui agit directement de manière à prévenir l'hyperaimie locale ou la pléthore, qui pourraient être la suite de la suppression de l'hémorrhagie utérine. Ajoutons que les états pathologiques que l'on combat par la saignée dans ces circonstances, exercent eux-mêmes sur l'hémorrhagie menstruelle une influence bien plus directement nuisible, car ces états morbides, étant de leur nature propres à déterminer des hyperaimies locales hémorrhagiques et inflammatoires, appellent sur les parties qu'ils affectent toute

Digitized by Google

l'influence de l'état pléthorique et du molimen hémorrhagique qui se manifestent habituellement avec les règles. Bien loin donc de rejeter la pratique des saignées pendant les règles, nous tirons même de leur présence une indication plus forte encore pour avoir recours aux émissions sanguines, dès qu'elles sont indiquées par l'état morbide principal à un degré tel qu'il n'est pas probable que l'hémorrhagie menstruelle puisse remplacer la saignée comme une sorte de crise. Nos observations cliniques ne nous ont jamais fait remarquer d'inconvénient de cette manière d'agir, qui nous est habituelle [1].

Influence de l'action des émétiques et des cathartiques sur la menstruation.

1138. L'administration des émétiques et des cathartiques est bien rarement d'une telle urgence qu'il faille la prescrire, au risque d'exercer une influence fâcheuse sur la menstruation; toutefois on rencontre quelques circonstances dans lesquelles l'état pathologique, auquel ces moyens peuvent remédier, menace si directement la vie, et exerce même sur la manifestation de la métro-hémorrhagie menstruelle une influence si grande, qu'il ne faut pas hésiter à recourir immédiatement à leur administration. Dans les empoisonnements, où l'on ne peut supprimer l'action toxique de la substance ingérée qu'en l'expulsant du tube digestif, il ne faudrait pas s'arrêter devant la considération du danger de déranger la métro-hémorrhagie menstruelle. Nous avons été dans le cas d'agir récemment de cette manière sur une fille qui s'était empoisonnée avec du laudanum, pendant l'écoulement de ses règles. Des vomissements réitérés et des selles nombreuses, provoqués par le tartre stibié, ne les ont point dérangées. Nous comptions, si cela fût arrivé, recourir ensuite aux émissions san-

[1] Van Swieten ne s'arrêtait pas dans la pratique de la saignée à cause de la présence des règles, au moins dans les maladies thoraciques aiguës : *nec abstinui a venæsectione, si respiratio multum impedita erat, licet menstrua fluerent, et bono quidem cum successu.* (Comment. in aph. 890, p. 35, t. III, édit. de Paris, 1754.)

Digitized by Google

guines : il valait mieux risquer de troubler la menstruation que de laisser cette fille exposée aux suites de l'absorption du poison ingéré dans l'estomac.

Nécessité de diminuer par les émétiques, pendant la durée des règles, la dyspnée qui dépend de l'emphysème pulmonaire.

1139. Dans les accès violents et opiniâtres de dyspnée dus à l'emphysème pulmonaire, l'hémorrhagie menstruelle devient quelquefois plus abondante et plus prolongée que dans l'état ordinaire. Il est alors indispensable de recourir promptement aux moyens qui peuvent diminuer cette excessive dyspnée, non-seulement parce qu'elle occasionne une vive souffrance aux malades, mais aussi à cause de l'hémorrhagie utérine qui peut sous son influence se convertir en perte de sang ou passer à l'état chronique, et dégénérer ainsi en une véritable maladie. L'efficacité des émétiques, contre ces accidents asthmatiques, est un fait thérapeutique si bien établi pour nous, que nous n'hésitons pas à y recourir dans ces cas, sans nous préoccuper de la crainte d'augmenter ou de déranger l'hémorrhagie concomitante. L'expérience nous a toujours montré que la diminution de la dyspnée, obtenue par le vomitif, était suivie de la diminution de l'hémorrhagie menstruelle trop abondante et même de sa suppression, quand elle avait déjà duré plus long-temps que d'ordinaire. Nous n'avons jamais vu d'accident survenir par cette manière d'agir ; il est vrai que toutes les fois qu'il existe dans ces cas un certain degré de pléthore, ou des symptômes quelque peu prononcés d'hyperaimie utérine, nous faisons précéder l'administration de l'émétique d'une saignée générale, sans nous préoccuper aussi de la présence des règles.

Indication de recourir aux émétiques nonobstant la présence des règles dans les cas d'embarras gastrique.

1140. Nous avons recours aux émétiques, et même aux éméto-cathartiques, dans des cas d'embarras gastrique, ou gastro-intestinal, nonobstant l'apparition des règles, toutes les fois qu'il nous paraît évident, comme cela n'est pas très rare, que les symptômes de la menstruation tendent à s'exaspérer jusqu'à déterminer des accidents de dysménorrhée ou de métro-hémorrhagie ; nous avons souvent eu à nous en applaudir. Les symptômes de l'affection

Digitized by Google

gastro-intestinale diminuent immédiatement et le plus ordinairement l'hémorrhagie menstruelle se réduit à sa forme normale et parcourt ses périodes sans accident. Dans presque tous les cas où les malades affectées de ces lésions abdominales se trouvaient sur le point d'avoir leurs règles, il nous a paru évident que la période menstruelle était accélérée par la médication évacuante, mais nous n'avons pas ensuite remarqué que l'hémorrhagie périodique fût modifiée.

Indication et contre-indication des cathartiques pendant les règles.

1141. Les purgatifs, par l'action qu'ils exercent sur le tube digestif, accélèrent la manifestation des règles et augmentent leur abondance; ils peuvent, de l'avis de tous les praticiens, favoriser la conversion de l'hémorrhagie utérine normale en une véritable métro-hémorrhagie morbide (1099); il ne faut donc en venir à prescrire des purgatifs pendant la durée, ou au moment de l'imminence des règles, qu'avec une grande prudence. Il est néanmoins des cas où l'on s'écarte utilement de cette recommandation; ainsi chez des femmes habituellement constipées, la manifestation de coliques stercorales produit quelquefois des accidents assez intenses pour exiger une médication évacuante immédiate. Ces accidents se montrent même chez quelques femmes par des symptômes menstruels hystéralgiques très prononcés, et par la manifestation difficile et incomplète du flux menstruel; dans ces cas, nous administrons les purgatifs cathartiques, et nous n'en voyons jamais résulter d'inconvénients, ils sont au contraire ordinairement suivis de la cessation de tous les accidents, et de l'évolution facile et normale des phénomènes menstruels.

De la circonspection qu'il faut apporter à l'emploi des émétiques et des purgatifs pendant les règles.

1142. Hors les cas que nous venons de déterminer, et d'autres états pathologiques analogues, nous pensons néanmoins qu'il ne faut en général recourir, pendant l'imminence et la durée des règles, aux émétiques et aux purgatifs, qu'avec une grande circonspection. L'action directe de ces médicaments sur les organes abdominaux est toujours à un certain degré partagée secondairement par l'utérus : elle

Digitized by Google

peut troubler l'accomplissement des phénomènes menstruels, soit en supprimant leur manifestation normale et en convertissant l'état physiologique des ovaires en une véritable phlegmasie, comme cela arrive souvent et avec facilité par l'influence de toutes les médications qui peuvent stimuler outre mesure ces organes dans l'état de turgescence où ils se trouvent (1118), soit en changeant l'hyperaimie hémorrhagique menstruelle en une véritable congestion inflammatoire de l'utérus, soit en convertissant la métrohémorrhagie cataméniale en une véritable hémorrhagie utérine morbide.

Danger des emménagogues au moment des règles.

1143. Les effets fâcheux qui peuvent être produits par l'administration inconsidérée des émétiques et des purgatifs, au moment des règles, sont bien plus sûrement encore déterminés par l'usage des stimulants emménagogues. Les accidents graves si souvent produits par l'abus de ces médicaments, auquel se livrent un très grand nombre de femmes, en sont la preuve. Hors les cas pour lesquels ces agents thérapeutiques sont spécialement indiqués, lesquels consistent surtout dans divers états de cachexie plus ou moins intense dont ces stimulants peuvent être le remède, il faut absolument en suspendre l'usage aux approches et pendant la durée des règles. L'action excitante que ces remèdes exercent sur tout l'organisme, et spécialement sur les organes génitaux, peut augmenter l'hémorrhagie cataméniale jusqu'à la convertir en un état morbide, ou activer la turgescence fonctionnelle ovarique et utérine jusqu'à l'état d'inflammation. Il n'existe pas d'ailleurs de cas pathologiques dans lesquels leur administration soit indiquée d'une manière si urgente, qu'il y ait de l'inconvénient à la suspendre pendant quelques jours.

Contre-indication des affusions et des bains à l'époque des règles.

1144. Les affusions, les immersions et les bains froids, qui rendent de si grands services pour la curation de plusieurs maladies, ne peuvent être interrompus sans inconvénient dans beaucoup de cas, tels, par exemple, que des typhus,

Digitized by Google

des affections spasmodiques hystériques graves, des phlegmasies encéphaliques, etc. Il n'est peut-être pas de moyen de traitement qui inspire plus de craintes pour le dérangement de la menstruation, il n'en est certainement aucun qui, sous ce rapport, soit plus exempt d'inconvénients. Les bons effets que ces remèdes procurent contre les maladies graves qui les réclament sont si importants, qu'il ne faudrait souvent pas en priver les malades, au risque de déranger la menstruation, ce qui aurait moins de gravité que de les abandonner aux accidents croissants de ces maladies; mais on n'a pas besoin de faire cette distinction, toujours difficile, car la menstruation s'établit et continue toujours nonobstant cette médication; il ne serait donc indiqué de la suspendre que par la manifestation d'épiphénomènes, que nous n'avons jamais observés, et qu'il faudrait apprécier d'après la nature des accidents qu'ils occasionneraient.

L'administration des bains locaux et généraux tièdes n'a pas autant d'inconvénients qu'on le pense pendant les règles; elle n'entraîne le plus souvent aucun accident, quelquefois pas même l'augmentation de l'hémorrhagie. Cependant chez les femmes qui sont très abondamment réglées, il y aurait de l'imprudence à administrer les bains, qui ne peuvent qu'augmenter la quantité du flux menstruel; mais au contraire, chez les femmes peu abondamment réglées, qui ont des symptômes de dysménorrhée, les bains sont souvent très utiles.

Indication des fébrifuges à l'époque des règles.

1145. L'apparition des règles pendant le cours d'une fièvre intermittente grave ou pernicieuse ne peut jamais être un motif d'ajourner l'administration des fébrifuges, toujours urgente dans ces cas à cause du danger que la maladie périodique fait courir aux malades. La répétition des accès de ces fièvres rend souvent les règles plus abondantes, et prolonge l'hémorrhagie utérine au point même de la convertir en une métro-hémorrhagie. Presque toujours dans

Digitized by Google

ces cas l'administration des fébrifuges non seulement n'aggrave point cet accident, mais en détermine même la cessation en interrompant la maladie périodique.

CHAPITRE II.

Des dysménorrhées.

Comment l'état de maladie s'établit par la manifestation anomale des règles.

1146. L'hémorrhagie menstruelle étant un phénomène physiologique, l'état de maladie survient toutes les fois qu'elle se manifeste d'une manière anomale. Les états pathologiques qui en résultent étant nécessairement subordonnés pour la manifestation de leurs phénomènes à toutes les conditions qui se rapportent à la production d'une hémorrhagie, rentrent nécessairement dans la classe des hémorrhagies. Les maladies qu'ils constituent ne doivent pas être considérées comme des états morbides dont il faut supprimer la cause occasionnelle, mais comme des états morbides liés à l'accomplissement d'une fonction, principalement caractérisée par une hémorrhagie dont il faut réduire la manifestation à ses limites normales.

Définition des *dysménorrhées*

1147. Nous comprenons, sous la dénomination de *dysménorrhées* [1], les maladies qui résultent de l'accomplissement difficile ou troublé de l'hémorrhagie menstruelle, ou des anomalies que présentent les phénomènes de la menstruation

Les dysménorrhées ne peuvent exister que dans les conditions inhérentes à l'accomplissement de la menstruation; la connaissance de ces conditions physiologiques sert donc nécessairement de point de départ pour l'appréciation de tous les phénomènes pathologiques des dysménorrhées.

Art. I. Des symptômes des dysménorrhées.

Des formes sous lesquelles se présentent les dysménorrhées.

1148. Les accidents dysménorrhéiques se présentent à

[1] Dysménorrhée, *dysmenorrhea*, de δύς, difficilement; μὴν, mois; ῥέω, je coule.

Digitized by Google

l'observation clinique sous des formes très variables, à considérer les cas particuliers; on peut néanmoins, par l'appréciation de leurs phénomènes, les rapporter tous à deux formes principales, qui comprennent toutes les dysménorrhées qui se montrent le plus habituellement.

A la première se rapportent les dysménorrhées dans lesquelles se manifestent des douleurs ou des accidents spasmodiques, sous l'influence de la menstruation, dans les organes génitaux ou dans d'autres parties plus ou moins éloignées de ces organes. Ces dysménorrhées comprennent les maladies que Sauvages appelait hystéralgies cataméniales, et que l'on trouve désignées dans les auteurs sous les noms, tantôt de coliques utérines menstruelles, tantôt de congestions utérines menstruelles tormineuses, etc. Nous les distinguons par la dénomination de *dysménorrhées hystéralgiques*.

La deuxième forme des dysménorrhées comprend toutes celles dans lesquelles on voit se manifester, sous l'influence de la menstruation, des hyperaimies ou des hémorrhagies sur d'autres parties que les organes génitaux. Ces dysménorrhées constituent toutes les maladies que Stahl indiquait sous le nom générique de *menorrhagiæ erroneæ*. Nous les désignons sous le nom de *dysménorrhées hémorrhagiques*.

L'observation clinique fait quelquefois rencontrer des cas qui réunissent des symptômes communs aux dysménorrhées hystéralgiques et hémorrhagiques. Ces cas sont facilement ramenés à l'une ou à l'autre de ces formes de la maladie par la considération de leurs phénomènes dominants essentiels. Il est ensuite toujours très aisé de se rendre raison de la nature et de la connexion de ces phénomènes les uns par rapport aux autres, et par rapport à la cause prochaine qui les détermine, quand on les a analysés sous tous les aspects qu'ils peuvent présenter dans les cas qui n'offrent que les seuls accidents de l'une ou de l'autre forme de la dysménorrhée.

Digitized by Google

§ I. *Des symptômes des dysménorrhées hystéralgiques.*

1149. L'observation suivante est un exemple de la forme la plus prononcée de la dysménorrhée hystéralgique.

Observation clinique sur une dysménorrhée hystéralgique.

Une fille de 25 ans, présentant tous les caractères extérieurs d'une bonne constitution et non pléthorique, menant une vie très sédentaire, avait eu ses règles pour la première fois à seize ans. Elle n'avait éprouvé aucun accident jusqu'à l'âge de vingt-deux ans, quoique pendant les deux ou trois premières années de sa menstruation elle se fût livrée à la masturbation. Elle commença alors, après avoir éprouvé un violent chagrin, à ressentir dans les deux ou trois jours qui précédèrent ses règles une vive douleur aux lombes, qui augmentait parfois jusqu'à déterminer des défaillances; les règles venaient terminer cette douleur, qui ne se reproduisait qu'à l'époque menstruelle suivante. L'hémorrhagie menstruelle durait quatre jours; elle était assez considérable, surtout pendant deux jours. Les accidents augmentèrent progressivement à partir de la vingt-quatrième année, et arrivèrent au degré où nous les observâmes. Deux ou trois jours avant la manifestation de chaque hémorrhagie menstruelle, cette fille éprouvait d'abord une douleur obtuse à l'épigastre, et une douleur tormineuse à l'ombilic et aux lombes. La nuit suivante, les douleurs tormineuses augmentaient d'intensité; le sommeil se suspendait, il y avait deux ou trois selles liquides avec épreintes, et quelquefois des nausées et des efforts de vomissement. Le lendemain, les coliques étaient presque continues, elles occupaient la région ombilicale et les fosses iliaques. Très souvent cette fille éprouvait des syncopes, des défaillances et une vive douleur de tête, quelquefois suivies d'accidents spasmodiques hystériformes. La pression sur l'hypogastre était douloureuse; la région lombaire était le siège d'une douleur continue, qui augmentait par instants jusqu'à faire pousser des cris à la malade.

Digitized by Google

Cette douleur était plus vive et plus difficile à supporter que les coliques qui existaient en même temps; tout le pourtour du bassin, depuis les hanches, et les cuisses étaient en même temps le siège d'un sentiment très pénible de courbature. Les mamelles étaient tuméfiées, et des douleurs lancinantes s'y faisaient sentir par intervalles. On ne pouvait ingérer dans l'estomac même une cuillerée d'eau pure, sans qu'il survînt des vomissements. Le pouls était sans fréquence, et la peau sans chaleur anomale. L'examen des organes génitaux nous fit reconnaître une injection prononcée de la muqueuse du vagin jusque sur le col de l'utérus, qui était abaissé et ne se trouvait qu'à deux pouces environ de la vulve. L'utérus ne nous parut pas augmenté de volume; il n'était pas douloureux à la pression, exercée soit par le vagin, soit par le rectum. Ces symptômes duraient jusqu'au troisième jour de la manifestation des règles. Pendant ces trois premiers jours, l'utérus ne laissait écouler qu'en très petite quantité, et par intervalles, plutôt de la sérosité rouge que du sang; les règles coulaient ensuite abondamment pendant deux jours, puis tous les accidents cessaient rapidement; l'hémorrhagie utérine diminuait alors : cependant le sang ne se montrait plus que sous la forme de sérosité sanguinolente pendant deux ou trois heures chaque jour, puis l'écoulement menstruel se terminait le sixième jour. Ces accidents avaient été inutilement combattus par des préparations de fer, par l'administration de l'opium, par des lavements d'assa-fœtida, par des saignées qu'on avait souvent renouvelées, etc. Nous considérâmes tous ces accidents comme le résultat immédiat de l'hyperaimie menstruelle qui se produisait chez cette fille avec trop d'intensité avant l'hémorrhagie utérine périodique. Nous conseillâmes l'usage habituel des bains tièdes d'abord et ensuite frais pendant tout le mois, avec l'exercice musculaire journalier prolongé; nous ordonnâmes de pratiquer tous les mois, quatre jours avant les

Digitized by Google

règles, une saignée du bras de trois ou quatre onces au plus, et de commencer dès ce moment à administrer des bains de siège et des lavements frais à quinze degrés tous les jours, même quand les règles seraient arrivées, jusqu'au troisième jour de leur manifestation. Cette médication amena une diminution des accidents dès la première époque menstruelle. A la troisième époque, les règles parurent sans aucun accident précurseur; elles ne durèrent que quatre jours. Le traitement fut encore continué pendant deux mois; les accidents n'ont plus ensuite reparu.

Symptômes de l'hystéralgie cataméniale.

1150. L'hystéralgie cataméniale débute le plus souvent trois ou quatre, quelquefois cinq à six jours avant l'hémorrhagie menstruelle; elle s'annonce par des douleurs lombaires, qui augmentent principalement quand la femme se tient debout, et qui s'accompagnent d'un sentiment de lassitude et de courbature dans les cuisses. Des douleurs de coliques, revenant irrégulièrement, se font sentir à l'hypogastre et surtout à l'ombilic. Ces douleurs augmentent d'intensité et prennent différentes formes; tantôt ce sont des douleurs lancinantes et comme térébrantes au-dessous de l'ombilic; tantôt ce sont des douleurs constrictives, comme si l'abdomen était serré avec un lien. La région ombilicale et surtout la région hypogastrique sont habituellement tendues et douloureuses à la pression. Les fonctions digestives sont presque toujours dérangées; souvent ce dérangement ne consiste que dans de l'anorexie, des éructations et quelques douleurs lancinantes épigastriques; d'autres fois, il y a des nausées, une douleur gravative continue à l'épigastre; enfin, dans quelques cas, les malades vomissent tous les aliments, et même les boissons ingérées dans l'estomac. Le plus souvent, ces malades sont constipées; quelquefois, au contraire, elles ont des évacuations alvines liquides qui, dans quelques cas, se font avec des épreintes et une vive douleur de ténesme à l'anus. Pendant que ces accidents se manifestent

Digitized by Google

vers l'abdomen, les mamelles se gonflent, sont douloureuses à la pression et deviennent souvent le siège de douleurs spontanées quelquefois très vives. Les organes génitaux présentent aussi des symptômes particuliers; les femmes éprouvent dans le vagin un sentiment de chaleur qui se fait surtout sentir à la vulve, dont les grandes et les petites lèvres sont gonflées; il se manifeste souvent un écoulement vaginal muqueux ou mucoso-séreux; les urines sont ardentes et brûlent le canal de l'urètre.

Tous ces accidents augmentent d'intensité à mesure que le moment de l'apparition des règles approche. Si la manifestation des règles est subite, ils se terminent immédiatement; si elle s'établit progressivement, ils augmentent en même temps et ne disparaissent que lorsque le flux menstruel commence à décroître. Il arrive fréquemment, et cela est presque toujours ainsi quand l'hystéralgie cataméniale dure depuis long-temps, que l'hémorrhagie menstruelle s'établit avec difficulté; tantôt la femme ne perd pendant plusieurs jours qu'une très petite quantité de sérosité sanguinolente, tantôt les règles surviennent avec abondance, et se suppriment presque aussitôt pour recommencer au bout de quelques jours, et souvent disparaître de même avec rapidité pour se manifester encore de nouveau; dans quelques cas, le flux cataménial est très abondant et constitue comme une perte; enfin l'on voit encore les règles se montrer avec très peu d'abondance et durer pendant huit, dix, douze jours, se manifestant par intervalles, tantôt sous la forme d'une perte de sang, tantôt sous celle d'un flux séro-sanguinolent; dans ce dernier cas, les accidents hystéralgiques persistent ordinairement pendant un temps beaucoup plus long, qui n'excède cependant que de quatre à cinq jours le moment de la cessation de l'hémorrhagie menstruelle.

Rapport de l'invasion des douleurs hysté-

1151. L'invasion des douleurs hystéralgiques n'arrive pas toujours au début ou même pendant l'imminence de l'ap-

Digitized by Google

parition des règles; elle survient quelquefois pendant la durée, et, dans quelques cas, à la fin du flux menstruel. Elle arrive alors subitement, souvent sans prodrômes; elle débute ainsi lorsqu'elle coïncide avec la suppression subite du flux menstruel par quelque cause extérieure.

ralgiques avec l'apparition des règles.

1152. L'exploration des organes génitaux internes pendant la dysménorrhée hystéralgique, et surtout quand les femmes éprouvent au plus haut degré les symptômes les plus prononcés de cette maladie, ne fait reconnaître que l'état qui se présente à chaque manifestation normale des règles (1098).

Résultat de l'exploration des organes génitaux pendant la dysménorrhée hystéralgique.

1153. Les accidents dysménorrhéiques peuvent survenir à une ou deux époques menstruelles, puis ne plus reparaître ensuite et récidiver plus tard au bout de quelques mois; c'est ordinairement ainsi qu'on les voit se comporter chez les filles, depuis l'âge de la puberté jusqu'à la fin de l'accroissement. Dans le plus grand nombre des cas, surtout chez les femmes adultes, cette maladie une fois développée devient chronique, et se renouvelle à chaque époque menstruelle durant plusieurs années.

Rapport des accidents hystéralgiques avec differentes époques menstruelles.

Toutes les attaques n'ont pas la même intensité, et les accidents ne suivent pas une marche régulièrement croissante; la maladie offre, dans la succession, dans l'intensité et même dans la forme de ses accès, beaucoup d'irrégularités. Quelquefois une ou deux hémorrhagies menstruelles surviennent sans accident, et constituent une sorte d'intermission dans la maladie. Les accidents sont tantôt intenses à une époque, tantôt légers à la suivante. Enfin, il arrive que la maladie, qui s'est montrée une ou plusieurs fois avec les symptômes qui viennent d'être décrits, emprunte une autre fois aux autres formes de la dysménorrhée (1158 *et sqq.*) une partie de leurs symptômes qui lui donnent une forme en quelque sorte mixte.

1154. La dysménorrhée hystéralgique est l'une des maladies qui présentent les accidents épiphénoméniques les

Epiphénomènes de la dysménorrhée hystéralgique.

Digitized by Google

plus variés; des douleurs céphalalgiques intenses temporales, sus-orbitaires, syncipitales; des vertiges, de la pesanteur de tête, des bourdonnements dans les oreilles; de l'anorexie, des nausées et des vomissements opiniâtres; des palpitations, des accès de dyspnée et de suffocation; des mouvements convulsifs, des lypothymies; des douleurs contusives ou comme névralgiques dans les mamelles, se manifestent dans cette maladie, tantôt à toutes les attaques, tantôt dans quelques attaques seulement.

Les rapports de ces épiphénomènes avec les symptômes habituels de la maladie sont toujours très variables; le plus souvent, c'est dès le début des attaques que ces épiphénomènes surviennent, et ordinairement ils perdent de leur intensité ou même cessent tout à fait à mesure que l'hémorrhagie menstruelle se prononce davantage. Ces épiphénomènes ont quelquefois une telle intensité qu'ils masquent, pour ainsi dire, les symptômes propres de la maladie, qui sont ainsi beaucoup moins prononcés.

Variations que présentent les symptômes des hystéralgies cataméniales.

1155. Les symptômes propres de l'hystéralgie cataméniale se développent souvent avec une intensité très variable les uns par rapport aux autres. Ainsi, le gonflement et les douleurs mammaires sont quelquefois tels, qu'on serait tenté de considérer la maladie ou comme une hyperaimie inflammatoire, ou comme une névralgie mammaire, d'autant plus que les symptômes abdominaux sont presque toujours alors assez modérés. Dans quelques cas, la céphalalgie ou les symptômes gastriques, les nausées, les vomissements, la douleur épigastrique, sont si intenses, qu'il semblerait qu'il s'agit d'une encéphalite ou d'une gastrite commençante, ou au moins d'une dyspepsie très intense.

Suites de l'hystéralgie cataméniale.

1156. L'hystéralgie cataméniale est souvent suivie de l'invasion d'une phlegmasie de l'utérus ou de ses annexes; elle est souvent aussi symptomatique de cette inflammation, et surtout des phlegmasies qui ont leur siège au col utérin, ou dans les ovaires ou les trompes.

Digitized by Google

1157. La dysménorrhée hystéralgique est rare avant l'accroissement terminé; elle se manifeste presque toujours chez les femmes de vingt à trente-cinq ans; on l'observe aussi quelquefois dans les dernières années de la menstruation. Cette maladie étant liée à la menstruation n'arrive jamais avant la puberté et après l'âge critique; elle ne se manifeste pas non plus pendant la grossesse et durant l'allaitement. Elle diminue ordinairement d'intensité d'une manière progressive dans les dix dernières années qui précèdent l'âge critique.

Époques d'opportunité de la dysménorrhée hystéralgique.

§ II. *Symptômes des dysménorrhées hémorrhagiques.*

1158. Les dysménorrhées hémorrhagiques n'ont qu'un petit nombre de symptômes qui leur soient particuliers; elles empruntent tous les symptômes de presque toutes les autres hémorrhagies, en se les appropriant par la circonstance du rapport qu'ils ont dans leur manifestation avec les époques cataméniales. Toutes les hémorrhagies, par les voies d'exhalation, peuvent se manifester dans ces dysménorrhées. Ces hyperaimies, ces hémorrhagies, s'annoncent par leurs symptômes propres, en conservant des rapports immédiats avec la menstruation, soit par les époques où elles surviennent, soit par leurs prodrômes.

Rapport des dysménorrhées hémorrhagiques avec les époques menstruelles.

1159. Les symptômes précurseurs des menstrues régulières se manifestent, et presque aussitôt les malades éprouvent les prodrômes d'une hémorrhagie, ou plutôt les phénomènes qui se lient à la présence d'une hyperaimie sur quelque organe. Dans le plus grand nombre des cas, une pléthore générale s'annonce en même temps sous sa forme ordinaire (21).

Symptômes des dysménorrhées hémorrhagiques.

Ces premiers symptômes sont bientôt suivis de la manifestation de l'hémorrhagie menstruelle, et en même temps de l'explosion d'une hémorrhagie par l'organe sur lequel se sont montrés les symptômes d'hyperaimie. L'hémorrhagie menstruelle est ordinairement alors moins

Digitized by Google

prolongée et moins considérable que dans l'état normal; dans quelques cas, elle se réduit à l'écoulement d'une petite quantité de sang ou même de sérosité sanguinolente, tandis que l'hémorrhagie supplémentaire est abondante et prolongée : mais cette hémorrhagie utérine n'en est pas moins accompagnée des symptômes de l'apparition des menstrues chez le sujet malade (1098).

Rapport de la dysménorrhée hémorrhagique avec les phénomènes menstruels.

1160. On peut réunir dans les recueils d'observations un très grand nombre d'exemples de ces dysménorrhées, caractérisées par des déviations hémorrhagiques sur presque tous les organes. Tous ces faits, quand ils ont été vus par des observateurs dignes de confiance, montrent que la fonction menstruelle ne manque pas de se manifester dans ces cas, même avec l'hémorrhagie utérine, quelque peu considérable qu'elle soit; le phénomène anomal et véritablement morbide, c'est la manifestation simultanée et consécutive d'une hyperaimie ou d'une hémorrhagie sur un organe quelconque, sous l'influence de la menstruation, dont l'effet immédiat sur l'utérus est seulement alors beaucoup moins prononcé. Dans ces cas la fonction menstruelle ovarique et utérine n'est réellement pas interrompue, seulement elle est peu marquée par ses phénomènes normaux, et son influence détermine la production par divers organes d'hémorrhagies qui s'accomplissent au détriment de l'hémorrhagie utérine.

Observations cliniques sur des dysménorrhées hémorrhagiques

1161. Voici quelques observations cliniques sur ces dysménorrhées :

Une femme de 30 ans fut frappée d'une grande terreur pendant qu'elle avait ses règles, qui furent immédiatement supprimées; il s'ensuivit l'invasion immédiate d'une vive anxiété précordiale, avec douleur gravative sur la poitrine et palpitations de cœur. A l'époque menstruelle suivante, l'hémorrhagie utérine fut presque nulle, et précédée d'une douleur gravative au dos et aux hypochondres; il se manifesta ensuite de la toux et une hémoptysie qui se termina

Digitized by Google

au bout de quatre jours. De cet instant, cette femme resta sujette tous les mois à des hémoptysies plus ou moins abondantes pendant cinq à six jours, et qui revenaient avec les règles. Cette maladie durait depuis neuf ans; si la grossesse suspendait les règles, l'hémorrhagie ne survenait pas, mais elle reparaissait après l'accouchement, et se manifestait aux périodes menstruelles pendant l'allaitement. La santé n'éprouvait pas d'ailleurs d'autre dérangement. On essaya inutilement un grand nombre de moyens de traitement sans aucun résultat [1].

Une dame pléthorique, d'une forte constitution, eut un flux hémorrhoïdal qui finit par se reproduire tous les mois en même temps que les règles. Ces dernières devinrent très peu abondantes et s'accompagnèrent de coliques et de douleur de sciatique. Tous les accidents allèrent en augmentant et devinrent ensuite continus; il en résulta une cachexie comme scorbutique. Tout se termina cependant par un traitement méthodique.

Une femme fut prise d'une hématémèse, immédiatement après un violent accès de colère; ses règles, qui coulaient, furent immédiatement supprimées; chaque fois ensuite que les règles reparurent, les vomissements de sang se reproduisirent. Alberti conseilla de recourir aux émissions sanguines pratiquées aux pieds. Le sang tiré était pâle et ressemblait à de la lavure de chair; cependant la malade fut guérie [2].

Une femme de 30 ans, frappée d'une grande frayeur pendant ses règles, but, pendant qu'elle était toute tremblante, une grande quantité d'eau froide; il en résulta un tremblement des membres et de l'anorexie. A la période suivante, les règles revinrent, mais en beaucoup moindre

[1] Obs. de Fred. Hoffmann; *Op. phys. med.*, p. II, sect. I, cap. II, § XI, p. 207.

[2] Observations de Mich. Alberti; in Kubleri *Dissert. de hæmorroïd. Argentorati*, 1742, p. 21.

Digitized by Google

quantité; elles s'accompagnèrent d'anxiétés précordiales, de nausées, de vomissements, de froid des extrémités et d'injection de la face. A la troisième époque, tous ces accidents se reproduisirent; il survint de plus, pendant trois jours, un vomissement de sang abondant qui affaiblit beaucoup la malade [1].

Chez tous les sujets de ces observations, la manifestation de l'hémorrhagie a été le symptôme le plus tranché de la dysménorrhée; dans tous, l'extravasation sanguine s'est montrée avec les signes d'une hyperaimie prononcée sur l'organe qui en a été le siège. Dans la dernière observation que nous venons de rapporter, d'après F. Hoffmann, les accidents développés sur l'estomac, par l'effet de la dysménorrhée, n'ont été une fois portés que jusqu'au degré de l'hyperaimie. Dans le cas suivant, l'hémorrhagie ne s'est établie qu'une fois; la dysménorrhée ne s'est pas moins manifestée à chaque époque, mais seulement par des symptômes de pléthore.

Une demoiselle de 26 ans, abondamment réglée, eut, sans cause connue, une diminution des deux tiers dans la quantité du flux menstruel; de ce moment, elle eut à chaque époque des douleurs céphalalgiques lancinantes, une oppression avec toux fréquente; le pouls était plein, développé et presque toujours fréquent. Ces accidents cessaient et se reproduisaient avec le flux menstruel. Il survint enfin une hémoptysie qui parut avec les menstrues, mais qui persista après elles. Le pouls était plein et rebondissant; des saignées locales à la vulve et à l'anus firent cesser ces accidents. A l'époque menstruelle suivante, cette demoiselle se plaignait deux jours auparavant de maux de tête, de battements des artères temporales et d'oppression; le pouls devint de nouveau dilaté et fréquent; une saignée

[1] Fred. Hoffmann; *Op. omn. phys. med.*, p. II, sect. I, cap. III, obs. VIII, p. 218.

Digitized by Google

locale aux organes génitaux, pratiquée comme moyen prophylactique, fut suivie de l'apparition des règles sans phénomène anomal; mais il fallut revenir aux mêmes moyens pendant six mois, à chaque époque menstruelle [1].

1162. La dysménorrhée hémorrhagique ne se manifeste rarement qu'une seule fois, aussi constitue-t-elle le plus souvent une maladie chronique, composée d'accidents aigus revenant à chaque époque menstruelle. Ces accidents, quoique tous de même nature, diffèrent souvent d'intensité et affectent quelquefois des organes différents : tantôt, en effet, ce ne sont que des symptômes d'hyperaimie qui à une autre attaque vont jusqu'à l'extravasation sanguine, et constituent alors une hémorrhagie complète, *et vice versa*; tantôt ce ne sont que des symptômes de pléthore, auxquels se joint ou non l'hyperaimie et l'hémorrhagie; le plus souvent, c'est toujours sur le même organe que cette hyperaimie avec ou sans hémorrhagie s'établit; quelquefois cependant différentes parties sont affectées aux différentes attaques, comme cela est arrivé chez les sujets des observations que nous avons rapportées (531 et 1161), et comme nous l'avons vu chez la femme sur laquelle nous avons recueilli l'observation suivante :

Formes des accidents constitutifs de la dysménorrhée hémorrhagique.

Une femme de 33 ans, grêle, d'une faible constitution, s'était bien portée jusqu'à l'âge de 24 ans qu'elle devint grosse pour la première fois. Ses règles avaient été jusque-là abondantes pendant six jours chaque mois; elles ne se rétablirent que quatre mois après l'accouchement; elles furent peu abondantes pendant cinq ou six mois. Alors, au moment de ses règles, cette femme eut, sans cause connue, un vomissement de sang considérable, qui se reproduisit aux époques menstruelles suivantes. Cette gastrohémorrhagie s'accompagnait de vives douleurs d'estomac, qui ne persistaient pas quand le vomissement de sang

[1] Latour, *Hist. des causes des hémorrhagies*, t. II, p. 145, obs. 577.

Digitized by Google

cessait, en sorte que dans les intervalles des règles cette femme jouissait d'une bonne santé. Cet état dura plus d'une année. L'hématémèse fut ensuite remplacée par un flux hémorroïdal abondant, qui survenait avec les règles et durait pendant huit ou dix jours chaque mois; l'hémorrhagie utérine menstruelle était à peine marquée. Une deuxième grossesse arriva, et pendant sa durée une épistaxis abondante survint deux ou trois fois. Après la grossesse, l'épistaxis reparut chaque mois en même temps que les menstrues pendant environ dix-huit mois. L'hématémèse se reproduisit ensuite et suivit la même marche que les autres hémorrhagies; mais elle était très abondante, et laissait chaque fois cette femme dans un état de débilité très grande : c'est alors que nous la vîmes. L'hématémèse était précédée chaque mois d'une douleur à l'épigastre, qui devenait très vive par l'ingestion des aliments et durait deux ou trois jours, pendant lesquels les règles survenaient en très petite quantité; puis l'hématémèse se manifestait, un ou deux vomissements de sang survenaient le matin pendant quatre ou cinq jours : tous ces accidents cessaient ensuite jusqu'à l'époque menstruelle suivante. L'utérus ne nous présenta aucune lésion. Nous fîmes appliquer tous les jours trois ou quatre sangsues sur le col de l'utérus, et nous conseillâmes un bain de siége chaud chaque jour, pendant trois jours avant l'apparition des règles et avant que la douleur gastrique survînt; on administrait en même temps des boissons et des aliments liquides à la glace. Nonobstant cette médication, l'hématémèse se reproduisit encore pendant deux mois, et les règles ne furent pas plus abondantes. Nous fîmes continuer pendant tout l'intervalle des règles l'administration des bains de siége chauds et l'usage des boissons et des aliments à la glace. A l'époque suivante, les douleurs gastriques et l'hématémèse ne revinrent pas; mais il se manifesta une épistaxis peu considérable, et les règles durèrent trois jours. Le quatrième mois, la malade se

Digitized by Google

plaignit, à l'époque menstruelle, de pesanteur de tête, de vertiges; le pouls devint plein, légèrement fréquent; la face colorée et les conjonctives injectées. Comme la malade était faible, nous ne fîmes pas pratiquer de saignée générale, nonobstant ces symptômes de pléthore, mais nous conseillâmes d'appliquer, pendant quatre jours, quatre sangsues chaque jour sur le col de l'utérus; les règles arrivèrent avec abondance et avec d'assez vives douleurs hypogastriques et lombaires: il n'y eut point d'hémorrhagie insolite. Le cinquième mois, ces mêmes symptômes de pléthore étant revenus, le même traitement fut suivi, les règles vinrent avec abondance, et un flux hémorrhoïdal peu considérable les accompagna. Nous nous en tînmes alors à faire suivre à la malade un régime très doux, secondé par des bains simples à la température de 24 degrés tous les jours. Les menstrues reparurent régulièrement avec assez d'abondance, et, pendant six jours, elles ne présentaient d'anomal que quelques douleurs lombaires et hypogastriques. Le flux hémorrhoïdal reparaissait cependant chaque mois, mais il était peu considérable et ne s'effectuait qu'une ou deux fois. La malade restait décolorée et faible. Les bains de rivière furent alors conseillés et pris pendant tout un été. De ce moment, les menstrues revinrent régulièrement; elles durèrent quatre jours en quantité modérée; le flux hémorrhoïdal ne reparut plus; la pâleur générale cessa, cette femme prit de l'embonpoint et fut tout à fait rétablie. Depuis deux ans sa santé n'a pas cessé d'être bonne.

La dysménorrhée hémorrhagique s'est d'abord caractérisée chez cette femme par une gastro-hémorrhagie, qui a ensuite été remplacée par un flux hémorrhoïdal, puis par une épistaxis, à laquelle succéda le retour de la gastro-hémorrhagie; puis l'épistaxis reparut et remplaça de nouveau l'hémorrhagie de l'estomac; nous n'observâmes ensuite qu'un état de pléthore sans hémorrhagie insolite;

Digitized by Google

enfin, le flux hémorrrhoïdal revint et fut la dernière perte de sang anomale qui accompagna chez cette femme l'apparition des menstrues.

Suites immédiates des hémorrhagies dysménorrhéiques.

1163. La dysménorrhée hémorrhagique, lorsqu'elle s'est prolongée pendant un certain temps, ou lorsqu'elle détermine d'abondantes et rapides pertes de sang par les organes sur lesquels s'établit la fluxion hyperaimique anomale, est ordinairement suivie d'un état d'oligaimie qui constitue quelquefois l'accident morbide le plus prononcé. A la rapidité et à l'intensité avec lesquelles se produit l'oligaimie, dans des cas même où l'hémorrhagie morbide est loin d'être aussi considérable que l'est la perte de sang menstruelle normale chez beaucoup de femmes qui jouissent du meilleur état de santé, on doit reconnaître que l'influence exercée sur l'organisme par des hémorrhagies insolites est toujours beaucoup plus grande que celle que produit le flux régulier des menstrues.

Nature des hémorrhagies dysménorrhéiques.

1164. Les hémorrhagies qui surviennent ainsi sur différents organes, comme symptômes de la dysménorrhée, sont exclusivement des hémorrhagies sur des surfaces exhalantes; au moins n'a-t-on conservé aucune observation sur des hémorrhagies interstitielles produites dans ces circonstances. Ce n'est pas cependant que l'on n'ait recueilli des exemples d'hémorrhagies interstitielles, telles que des apoplexies, des hémorrhoïdes, des pneumo-hémorrhagies survenues chez des femmes dont les menstrues étaient supprimées; mais il faut distinguer ces cas des dysménorrhées dans lesquelles il n'y a pas réellement suppression de la menstruation.

Les hémorrhagies dysménorrhéiques sont des épistaxis, des gastro-hémorrhagies, des flux hémorrhoïdaux, des hématidroses (546) et des hémoptysies. L'ordre que nous assignons à ces maladies indique leur fréquence relative dans ces cas.

Rapport des hémorrhagies dys-

1165. Dans le plus grand nombre des dysménorrhées hé-

Digitized by Google

morrhagiques, il y a diminution de la quantité de sang habituellement perdue aux époques menstruelles (1099). L'hémorrhagie symptomatique paraît le plus souvent un ou deux jours avant les règles, et dès que l'organisme ressent l'influence de la fonction menstruelle; presque toujours elle dure autant que les règles, et se prolonge même pendant quelques jours après elles. On voit cependant un assez grand nombre de dysménorrhées, dans lesquelles l'hémorrhagie supplémentaire ne se déclare qu'à la fin du flux menstruel régulier, mais seulement peu considérable, eu égard à la quantité de sang habituellement perdue par les malades, et eu égard à leur constitution et à leur âge.

ménorrhéiques avec la menstruation.

1166. La dysménorrhée hémorrhagique se manifeste assez fréquemment avec les symptômes de l'hystéralgie cataméniale (1150), qui se joignent alors à ceux qui lui appartiennent en propre; les accidents hystéralgiques sont même quelquefois si intenses dans cette dysménorrhée, qu'ils constituent les phénomènes dominants de la maladie. Il n'est pas rare aussi d'observer des attaques d'hystéralgie cataméniale alternant avec celles des hémorrhagies par déviation; en sorte que l'état morbide se montre à une ou à plusieurs époques menstruelles, ou pendant plusieurs mois, sous la forme hystéralgique, et pendant plusieurs autres, sous celle d'une simple déviation de l'hémorrhagie menstruelle.

Épiphénomènes des dysménorrhées hémorrhagiques.

1167. La dysménorrhée hémorrhagique présente souvent, et plus souvent peut-être que l'hystéralgie cataméniale, des épiphénomènes nerveux, simulant toutes les formes des accidents si variés de l'hystérie (1161); dans quelques cas même, ces symptômes se montrent régulièrement comme prodrômes ou comme effet immédiat des hémorrhagies anomales. ou des hyperaimies qui précèdent et accompagnent ces hémorrhagies. Il faut, plus encore que pour l'hystéralgie cataméniale, attacher peu d'importance à ces symptômes, qui en imposeraient facilement pour des maladies graves des organes encéphaliques ou du système

Digitized by Google

nerveux. Nous avons observé une jeune femme, chez laquelle une dysménorrhée, qui déterminait une épistaxis d'ailleurs peu abondante, débutait à chaque attaque par des accidents nerveux épileptiformes qui avaient fait porter sur cette maladie un fâcheux prognostic. Cependant, tous ces accidents disparurent comme l'épistaxis elle-même, lorsqu'on eut ramené par un traitement méthodique les phénomènes de la menstruation à leur état normal.

Art. II. Étiologie des dysménorrhées.

Causes prédisposantes des dysménorrhées.

1168. Les causes prédisposantes les plus directes des dysménorrhées se trouvent dans le tempérament des femmes et dans les conditions spéciales des fonctions menstruelles.

Les femmes d'un tempérament sanguin prononcé, ou celles qui ont une susceptibilité extrême du système nerveux, sont si immédiatement prédisposées à la dysménorrhée, qu'elle se produit souvent chez elles sans causes occasionnelles évidentes, ou au moins par les causes occasionnelles les plus légères. Ces causes prédisposantes sont surtout rendues efficaces chez ces femmes, quand elles sont favorisées ou activées par des habitudes propres à leur donner une intensité insolite. Ainsi, l'habitude des boissons et des aliments stimulants, et surtout des stimulants diffusibles; une vie molle, oisive, consacrée aux impressions excitantes des plaisirs des sens, ou troublée par des affections morales vives, souvent répétées ou prolongées sans mesure, sont des conditions si favorables à la production des dysménorrhées, qu'elles sont la maladie habituelle de presque toutes les femmes qui y sont soumises.

Les femmes abondamment menstruées, celles qui se livrent avec excès aux plaisirs de l'amour, celles qui ont la funeste habitude de la masturbation, celles qui provoquent et entretiennent des impressions érotiques par des lectures, par des images, par des conversations, par des spectacles, par une imagination vive et non tempérée par la raison ou

Digitized by Google

par des principes religieux, sont le plus souvent affectées de dysménorrhées; il suffit même de l'influence de ces causes, continuée pendant quelque temps, pour faire naître ces maladies. C'est surtout après la révolution de la puberté que la dysménorrhée est imminente chez les jeunes filles qui se trouvent soumises à ces causes prédisposantes.

Les jouissances vénériennes anticipées, chez les jeunes femmes avant que le corps ait acquis tout son développement, surtout lorsqu'elles s'y abandonnent sans modération, constituent une habitude de vie immédiatement prédisposante à la dysménorrhée, dont on n'a que trop d'occasions de reconnaître les fâcheux effets.

La privation forcée des plaisirs de l'amour, le célibat imposé malgré les désirs nés d'un tempérament ardent, l'habitude de la vie contemplative et des méditations ascétiques, les attachements passionnés, même pour des personnes du même sexe, ne prédisposent pas moins directement à la dysménorrhée que les causes précédentes, en apparence opposées dans leurs effets. C'est sans doute à ces circonstances qu'il faut attribuer la fréquence de ces maladies parmi les femmes vouées à la vie monastique.

La dysménorrhée a pour causes prédisposantes spéciales les phlegmasies de l'utérus et les catarrhes vaginaux; l'hystérie semble aussi l'une des causes pathologiques les plus immédiatement prédisposantes de cette maladie. Il est peu de femmes hystériques chez lesquelles elle ne se soit manifestée à un certain degré et souvent plusieurs fois.

Causes occasionnelles des dysménorrhées.

1169. Les causes occasionnelles des dysménorrhées sont si nombreuses, qu'elles ne peuvent être toutes indiquées. Il n'est pas de circonstance dont l'influence puisse ébranler l'organisme à un certain degré et d'une manière brusque, par laquelle on n'ait vu la dysménorrhée immédiatement produite, surtout lorsqu'elle agit pendant l'imminence et la durée de l'hémorrhagie menstruelle, sur des femmes prédisposées à ces maladies. Ainsi, des commotions morales

Digitized by Google

subites, un ébranlement physique violent, l'action immédiate du froid ou d'une vive chaleur, ou le passage rapide d'une de ces conditions à l'autre; l'impression douloureuse d'un état morbide occupant un organe important, très vasculaire, ou recevant beaucoup de nerfs, etc., etc.

Causes des récidives des dysménorrhées.

1170. Les dysménorrhées qui surviennent par toutes ces causes ne se bornent pas toujours à une attaque limitée à une seule époque menstruelle; le plus souvent elles se reproduisent aux époques suivantes, pendant un temps plus ou moins long, sans l'influence de nouvelles causes occasionnelles. Cette circonstance, fréquemment observée, doit faire considérer les attaques de dysménorrhées antécédentes comme des causes prédisposantes de nouvelles attaques, et l'habitude de cette maladie qui s'établit ainsi comme une cause occasionnelle de son retour.

Les récidives faciles et si souvent observées des dysménorrhées, même après des intervalles de plusieurs années, et souvent sans qu'on en trouve la raison dans des causes appréciables, nous fait penser que la prédisposition à la dysménorrhée peut persister long-temps dans l'économie et suffire pour occasionner des récidives de cette maladie; on comprend pourtant qu'on ne peut guère à cet égard établir que des probabilités, puisqu'il est souvent très difficile de déterminer l'existence de beaucoup de causes prédisposantes, et qu'il est toujours impossible de mesurer exactement la puissance et les limites de leur action.

Fréquence relative des différentes espèces de dysménorrhées.

1171. Les deux formes de dysménorrhée que nous avons distinguées (1148) se manifestent également sous l'influence prédisposante ou déterminante des causes qui viennent d'être indiquées; toutefois la dysménorrhée hystéralgique est celle qui est le plus souvent observée, tandis que l'autre est une maladie rare; cela dépend évidemment de la plus grande facilité avec laquelle les conditions morbides qui la constituent se produisent dans l'économie.

Causes immé-

1172. Les causes immédiates des dysménorrhées se trou-

Digitized by Google

vent dans l'exagération des conditions physiologiques qui se produisent aux époques menstruelles (1119 *et sqq.*), troublées dans leur évolution normale.

diates des dysménorrhées.

1173. La congestion utérine qui s'accomplit chaque mois, sous l'influence du travail organique qui se reproduit dans l'ovaire, si elle devient trop prononcée, si elle étend son atmosphère dans le système vasculaire abdominal, si la susceptibilité des sujets exagère l'influence qu'elle exerce à l'état physiologique sur tout l'organisme (1125), est évidemment le point de départ de tous les symptômes de la dysménorrhée hystéralgique; aussi ces symptômes se rapprochent-ils de ceux des congestions utérines inflammatoires en lesquelles on voit souvent se convertir les attaques de dysménorrhée hystéralgique.

Cause immédiate de la dysménorrhée hystéralgique.

1174. La dysménorrhée hémorrhagique se rattache comme effet immédiat à la perturbation d'une hémorrhagie habituellement et périodiquement reproduite dans l'organisme (113, 1098, 1126). L'habitude des pertes de sang se lie nécessairement à un état pléthorique qui se reproduit comme l'hémorrhagie elle-même, et dont elle semble être la terminaison critique. Cet état pléthorique, ou plutôt cette préparation à la déperdition sanguine, se manifeste même comme effet des hémorrhagies artificielles périodiquement répétées (114) pour la manifestation régulière des menstrues; il n'est pas seulement l'effet des déperditions sanguines périodiques, il se lie très probablement à la fonction ovarique, et il arrive comme un des actes qui concourent à la produire (1125). On est fondé à le penser d'après les symptômes d'excitation générale du système circulatoire qui précèdent et accompagnent les attaques de ces maladies. Il suffit que l'hémorrhagie utérine ait été troublée pour qu'il survienne immédiatement une fluxion hémorrhagique sur quelque organe qui devient ainsi le siége accidentel d'une hyperaimie, suivie ou non d'extravasation sanguine. C'est ainsi que l'on conçoit la manifestation de la dysmé-

Cause immédiate de la dysménorrhée hémorrhagique.

Digitized by Google

norrhée hémorrhagique; elle est toujours d'abord l'effet immédiat d'une perturbation de l'hémorrhagie menstruelle; il suffit ensuite de la reproduction, chaque mois, des conditions sous l'influence desquelles elle s'est développée pour favoriser son retour. Elle devient ainsi facilement une modification anomale permanente du flux menstruel.

Causes immédiates différentes, mais connexes, qui concourent à produire les dysménorrhées.

1175. En réunissant les résultats des observations cliniques, l'on est amené à séparer par l'analyse les divers actes physiologiques qui s'accomplissent dans la menstruation et les états morbides qui se lient aux perturbations de ces actes et à leur influence sur l'organisme.

L'hyperaimie utérine menstruelle peut, en occasionnant une surexcitation presque subinflammatoire de l'utérus, devenir la cause immédiate, l'élément constitutif de l'hystéralgie cataméniale.

L'influence exercée par l'acte qui s'accomplit chaque mois dans l'ovaire (1123), agissant sur le système nerveux d'une manière exagérée, détermine les accidents nerveux de l'hystéralgie, qui ne sont le plus souvent que l'exagération des phénomènes qui surviennent à chaque époque menstruelle chez beaucoup de femmes (1102).

L'état pléthorique qui se lie, soit à la menstruation considérée en elle-même et comme fonction, soit à l'habitude des hémorrhagies, augmenté par des causes extérieures ou par l'insuffisance des règles, prédispose immédiatement aux déviations hémorrhagiques qui caractérisent la dysménorrhée hémorrhagique.

Rapport nécessaire et constant des dysménorrhées avec la menstruation.

1176. Toutes les perturbations de la menstruation que l'on remarque dans les dysménorrhées n'empêchent pas l'accomplissement de l'acte dont l'ovaire est d'abord le siége et dont l'hémorrhagie menstruelle n'est qu'un résultat. Les phénomènes menstruels, qui surviennent toujours à un certain degré à chaque retour de la maladie (1150, 1159), montrent que la fonction ovarique se fait encore même lorsque les règles sont si peu marquées que les femmes s'a-

Digitized by Google

perçoivent à peine de leur présence. Cette circonstance, inaperçue jusqu'ici, a fait considérer les dysménorrhées dans lesquelles il n'y a pas d'hémorrhagie utérine assez prononcée pour être évidente, comme déterminant les accidents hystéralgiques et les hémorrhagies supplémentaires par le seul effet de la suppression de la menstruation; sans doute dans ce cas l'organisme éprouve l'influence de la non-manifestation presque complète d'une perte de sang habituelle, mais l'acte menstruel ovarique primordial n'est pas pour cela supprimé, et contribue nécessairement à la production des accidents. Depuis que nous avons été conduits à adopter les opinions que nos observations nous forcent d'admettre sur la menstruation (1122), nous n'avons pas encore rencontré une femme ayant des accidents dysménorrhéiques, chez laquelle il ne se soit manifesté, avec les symptômes ordinaires de l'apparition mensuelle des règles, au moins un vestige d'hémorrhagie ou d'écoulement sanguinolent par l'utérus, avec des douleurs lombaires et hypogastriques, de la turgescence aux mamelles, et souvent des épiphénomènes variés, que l'expérience a appris à chaque femme à regarder comme liés à chacune de ses périodes menstruelles (1102, 1105).

Chez toutes les femmes véritablement atteintes d'aménorrhée, état qui est toujours symptomatique (1130), nous n'avons jamais reconnu ni les symptômes ordinaires de l'apparition des règles, ni aucun vestige d'hémorrhagie menstruelle, ni aucun symptôme de dysménorrhée. Les ouvertures des cadavres, dans ces cas où la maladie première est souvent mortelle, expliquent l'aménorrhée et montrent qu'il n'existe dans l'ovaire ni trace de vésicule déchirée, ni cicatricule récente, et souvent même pas de vésicules de Graaff (1117). C'est donc l'acte qui s'accomplit chaque mois dans l'ovaire qui est la cause prochaine des accidents dysménorrhéiques, comme il est la cause occasionnelle de l'hémorrhagie menstruelle.

Digitized by Google

Art. III. Diagnostic des dysménorrhées.

Signes des dysménorrhées tirés de leur coïncidence avec les époques menstruelles.

1177. La dysménorrhée se caractérise d'abord par le fait constant de la coïncidence de ses attaques avec les époques périodiques de la manifestation des règles, et presque toujours par les symptômes précurseurs qui surviennent à chaque époque menstruelle. Ces symptômes, tout en conservant leur identité avec ceux qui se montrent habituellement tous les mois, ont seulement une intensité insolite qui les convertit en de véritables phénomènes morbides; ils constituent les prodrômes de l'attaque de dysménorrhée.

La coïncidence de la manifestation des règles avec les accidents dysménorrhéiques est un signe important pour leur diagnostic. Ce signe ne manque jamais, mais il est souvent peu marqué, et ne se reconnaît que lorsqu'on le recherche avec attention.

Diagnostic différentiel de la dysménorrhée hystéralgique et des coliques hémorrhoïdales.

1178. Les symptômes de la dysménorrhée hystéralgique ne peuvent être confondus avec aucun des accidents des maladies que nous avons étudiées jusqu'à présent, excepté ceux de la colique hémorrhoïdale ou entéro-hémorrhagique (399, 588); considérés en eux-mêmes, ils s'en distinguent d'autant plus difficilement que la coïncidence des attaques d'hémorrhoïdes ou d'entéro-hémorrhagie et des menstrues s'observe assez fréquemment. On parvient néanmoins à ne pas confondre ces affections en considérant les circonstances suivantes : d'abord pour l'hystéralgie cataméniale la coïncidence des attaques avec les époques menstruelles est constante, et fréquemment il y a déjà eu plusieurs fois manifestation de semblables accidents aux mêmes époques. Les douleurs tormineuses communes aux coliques hémorrhoïdales et hystéralgiques s'étendent pour celles-ci vers l'hypogastre, aux lombes, dans les fossés iliaques et souvent dans les aines; pour celles-là c'est à l'ombilic, d'où elles irradient dans les flancs et aux lombes; que les douleurs se manifestent; elles sont le plus souvent soulagées

Digitized by Google

par la pression hypogastrique qui exaspère les coliques hystéralgiques. Le gonflement et les douleurs mammaires qui manquent rarement dans l'hystéralgie cataméniale ne surviennent jamais dans les coliques hémorrhoïdales. La chaleur et la turgescence vers les organes génitaux, la manifestation d'un écoulement muqueux, mucoso-séreux et même sanguinolent par le vagin, n'indiquent l'hystéralgie cataméniale qu'à cause de l'époque à laquelle se trouvent les femmes : car ces symptômes se montrent dans les attaques d'hémorrhoïdes (588); il est vrai que dans ce cas les hémorrhoïdes sont elles-mêmes un signe diagnostic important; leur manifestation et leur turgescence, ou la manifestation d'un flux hémorrhoïdal, liées aux accidents torminieux, suffisent pour qu'on ne puisse plus considérer la maladie comme une hystéralgie cataméniale.

1179. Si l'hystéralgie cataméniale survient comme point de départ ou comme symptôme d'une phlegmasie aiguë de l'utérus ou de ses annexes, les symptômes inflammatoires généraux qui se manifestent alors et les signes de la phlegmasie locale suffisent pour déterminer le diagnostic.

Diagnostic des hémorrhagies dysménorrhéiques.

1180. La dysménorrhée hémorrhagique ne peut se confondre avec aucune autre maladie. On voit bien quelquefois se manifester des hémorrhagies par différents organes survenant d'une manière supplémentaire et par suite d'une habitude de pertes de sang sur des personnes habituées à des hémorrhagies par différentes parties, qui ont cessé de se montrer ou qui ont été troublées. Les hémorrhagies dysménorrhéiques ne sont pas seulement le résultat de l'influence que l'organisme a éprouvé de l'habitude des règles, elles sont dépendantes immédiatement de la condition physiologique menstruelle; aussi la coïncidence des hémorrhagies avec les époques, et leur rapport avec les phénomènes spéciaux de la menstruation, constituent-ils le caractère pathognomonique des hémorrhagies dysménorrhéïques, quel que soit leur siége.

Digitized by Google

Art. IV. Prognostic des dysménorrhées.

Prognostic des hystéralgies cataméniales, quant aux accidents morbides qui leur succèdent.

1181. Les dysménorrhées hystéralgiques ne mettent point ordinairement la vie en danger; leur suite la plus fâcheuse, et même la seule qu'elles entraînent quelquefois immédiatement, est l'inflammation utérine (1156), et encore n'est-ce que comme causes prédisposantes qu'elles concourent à la produire.

Les symptômes hystéralgiques sont quelquefois si intenses, ils sont toujours si douloureux, qu'ils effraient vivement les malades et leur famille. Si la vie n'est jamais compromise par ces accidents, ils n'en exercent pas moins une grande influence sur toutes les fonctions, et principalement sur celles du système nerveux; aussi laissent-ils subsister chez les malades une susceptibilité nerveuse qui exagère en elles les plus légères impressions, les rend sujettes pendant une partie de leur vie aux accidents spasmodiques, et devient ainsi une cause immédiate de maladie et une cause de retour de semblables accidents aux périodes menstruelles suivantes (1170). L'état habituel de maigreur dans lequel ces maladies jettent les femmes indique aussi qu'elles agissent sur la nutrition.

Prognostic de la dysménorrhée hémorrhagique quant à l'intensité des accidents qu'elle produit.

1182. La dysménorrhée hémorrhagique n'entraîne que les accidents qui se rattachent aux hémorrhagies qu'elle détermine dans différents organes, aussi le prognostic de ces hémorrhagies lui est-il immédiatement applicable, tant pour les accidents qui sont l'effet immédiat de l'hyperaimie et de l'hémorrhagie, que pour l'oligaimie qui peut être le résultat des pertes de sang prolongées ou abondantes.

Considérée en elle-même, et indépendamment des organes sur lesquels elle provoque le molimen hémorrhagique, la dysménorrhée dont il s'agit est toujours grave; elle se montre extrêmement rebelle, elle récidive avec une excessive facilité, malgré le traitement le plus rationnel; et comme elle change facilement de siége à chaque attaque,

Digitized by Google

l'on ne peut jamais affirmer, même d'après les accidents qu'elle a déjà déterminés dans des attaques réitérées, qu'elle ne produira pas des hémorrhagies sur des organes où leur présence peut être suivie d'accidents graves.

1183. La copulation n'est pas féconde pour le plus grand nombre des femmes dysménorrhéiques. Cependant l'on observe souvent des exceptions à ce fait général, surtout pour la dysménorrhée hystéralgique. Rapports des dysménorrhées avec l'accomplissement des fonctions utérines.

La dysménorrhée est ordinairement interrompue par la grossesse et l'allaitement. Il est vrai qu'elle se reproduit le plus ordinairement ensuite quand la fonction menstruelle se rétablit. Les cas les plus heureux, et aussi les plus rares, sont ceux dans lesquels la grossesse fait disparaître sans retour les accidents dysménorrhéiques.

L'âge critique fait cesser définitivement les dysménorrhées, qui perdent toujours de leur intensité à mesure que la femme approche de cet âge.

La grossesse survenant chez les femmes affectées de dysménorrhée, et surtout de dysménorrhée hystéralgique, est souvent interrompue par des avortements qui se produisent le plus souvent aux époques menstruelles. La possibilité de ces avortements, qui s'accompagnent toujours des accidents ordinaires de la dysménorrhée, doit entrer dans le prognostic de cette maladie quand la grossesse vient en suspendre la marche périodique. Ces avortements sont d'autant plus fâcheux qu'ils aggravent pour plusieurs mois, et souvent pour des années, l'intensité de la maladie.

Art. V. Thérapeutique des dysménorrhées.

1184. La curation rationnelle des dysménorrhées se dirige contre les accidents dysménorrhéiques existants, et dans les intervalles des attaques, pour prévenir le retour et interrompre l'habitude de ces accidents.

1185. Dans les attaques de dysménorrhée hystéralgique, Indications thérapeutiques

Digitized by Google

que fournit l'état d'hyperaimie utérine dans les attaques de dysménorrhée hystéralgique.

l'hyperaimie dont l'utérus est le siége, et que l'hémorrhagie menstruelle doit terminer, fournit les indications les plus directes; il faut la modérer par le repos continu, la position horizontale, le calme d'esprit, l'absence de toute excitation agissant surtout sur les organes génitaux; l'usage des aliments peu stimulants, donnés en petite quantité, etc.

Si la congestion utérine est très prononcée, il faut la combattre par des émissions sanguines révulsives ou dérivatives : ainsi des saignées du bras ou des veines saphènes, des émissions sanguines locales par les sangsues, ou par les scarifications aux aines, aux lombes, sur les fosses iliaques, sur les flancs, sont souvent, dans ces cas, suivies d'heureux résultats. L'écoulement des règles ne doit pas empêcher de recourir à ces moyens : il ne se supprime pas sous leur influence; il arrive même le plus souvent qu'il s'établit avec plus de facilité et d'abondance (1137). L'observation prouve que la condition la plus favorable pour la manifestation des règles est un degré d'hyperaimie utérine modérée. Quand la matrice est le siége d'une congestion sanguine trop intense, l'hémorrhagie ne s'établit que difficilement, et l'inflammation de l'utérus est imminente.

La saignée générale est un excellent moyen de diminuer l'intensité de l'hyperaimie utérine menstruelle : elle est absolument indiquée quand cette hyperaimie est liée à un état pléthorique; on la pratique alors avec hardiesse. Si au contraire la pléthore est modérée, on n'y a recours qu'avec mesure. Lorsqu'on la pratique dès l'invasion des prodrômes d'hystéralgie cataméniale, la saignée fait souvent avorter les accidents; aussi chez les femmes d'un tempérament sanguin et disposées à la pléthore, ou qui sont abondamment menstruées, est-ce une excellente pratique que d'avoir recours à une petite saignée chaque mois, à l'époque des règles, et même deux ou trois jours avant, pour prévenir les attaques d'hystéralgie, et en interrompre l'habitude.

Indications thérapeutiques

1186. L'influence que l'hyperaimie utérine menstruelle

Digitized by Google

exerce sur l'organisme n'est pas seulement mesurée par son intensité; elle est évidemment aussi proportionnée à la susceptibilité nerveuse des sujets. L'irritabilité extrême de beaucoup de femmes, exagérée encore par la répétition des accidents hystéralgiques, leur fait percevoir d'une manière désordonnée l'influence de la congestion utérine menstruelle et de l'acte organique dont les ovaires sont alors le siége (1119). L'indication de recourir à des moyens antispasmodiques et sédatifs du système nerveux résulte de cette idiosyncrasie. Parmi ces moyens, les sédatifs qui agissent le plus spécialement sur l'appareil utérin doivent être préférés; ainsi l'assa fœtida, administré surtout en lavement, le castoréum, nous ont été souvent d'un grand secours dans ces cas. L'opium a des effets variables; le plus souvent il fait cesser les douleurs hystéralgiques, et quelquefois il les augmente. Nous l'avons administré avec ces résultats opposés, tantôt par la bouche, tantôt par le rectum; mais l'expérience nous a aussi appris que, si l'on unit ce remède à des excitants diffusibles, comme l'éther, ou le camphre, ou la teinture de mélisse, ou de menthe, il n'occasionne pas en général ces effets fâcheux, et constitue le remède antispasmodique et sédatif qui mérite alors le plus de confiance. Nous avons bien des fois fait cesser immédiatement par l'opium donné de cette manière des accidents hystéralgiques qu'il avait exaspérés lorsqu'on l'avait administré seul.

qui résultent de la susceptibilité du système nerveux; moyens d'y satisfaire.

En même temps que l'on combat ainsi les accidents hystéralgiques par les sédatifs spéciaux de l'appareil utérin, il est toujours utile de recourir aux sédatifs antispasmodiques qui agissent sur tout l'organisme. Ainsi les bains frais prolongés, les affusions fraîches, font souvent cesser les douleurs hystéralgiques, ou au moins les modèrent beaucoup, en calmant l'excitation nerveuse que provoque dans tout l'organisme l'affection abdominale. Est-il besoin d'insister sur la nécessité de ne prescrire ces moyens qu'après qu'on a

Digitized by Google

calmé les accidents d'hyperaimie et de pléthore par la médication qui leur est appropriée (1185) ?

Utilité des purgatifs contre l'hystéralgie cataméniale.

1187. Avant de prescrire les antispasmodiques et pendant qu'on y a recours contre les douleurs hystéralgiques, on ne doit jamais négliger l'administration des purgatifs surtout si la malade a de la constipation : il n'est peut-être aucun moyen thérapeutique dont on retire plus d'avantages, et dont l'omission soit plus propre à empêcher les bons effets de tous les autres remèdes. Qu'ils soient utiles en prévenant l'accumulation des fèces dans l'intestin, ou en exerçant sur la muqueuse intestinale une excitation dérivative par rapport à l'appareil utérin, l'observation clinique atteste dans la plupart des cas leurs bons effets.

Traitement général indiqué dans les intervalles des attaques d'hystéralgie cataméniale.

1188. Le traitement qu'on doit conseiller dans les intervalles des attaques d'hystéralgie cataméniale, pour les prévenir et en rompre la succession habituelle, repose sur les mêmes indications que celui par lequel on combat l'hystéralgie manifestée. Réprimer l'état pléthorique, modérer et prévenir l'hyperaimie utérine imminente (1185), atténuer la susceptibilité extrême de l'appareil utérin et du système nerveux en général (1186), tels sont les résultats qu'il faut se proposer d'obtenir.

Le traitement curatif et prophylactique de la pléthore (156 *et sqq.*) est toujours indiqué, au moins pour les moyens diététiques qu'il comprend, comme méthode de traitement prophylactique des attaques d'hystéralgie cataméniale ; il est aussi le plus directement utile pour modérer l'activité de la fluxion hyperaimique que chaque époque menstruelle ramène vers l'utérus. Mais tout en ayant recours aux moyens thérapeutiques que comporte ce traitement, il ne faut pas dépasser dans leur emploi une certaine limite imposée par la nécessité de les continuer pendant un temps assez long et de ménager les forces des malades. On ne doit pas perdre de vue qu'on ne peut obtenir la cessation de la maladie qu'en modifiant d'une ma-

Digitized by Google

nière permanente l'équilibre des fonctions des appareils circulatoire et nerveux vicié de telle manière que l'accomplissement de la menstruation, par l'influence exagérée et anomale qu'il exerce sur l'organisme, reproduit chaque mois les accidents morbides (1151). C'est en effet là l'indication thérapeutique capitale : on la remplit en déterminant sur une grande étendue du système tégumentaire des mouvements fluxionnaires qui activent les fonctions de ses vaisseaux et agissent comme dérivatifs et révulsifs par rapport aux organes internes, et en dirigeant sur le système nerveux des moyens sédatifs puissants pour tempérer son excitabilité. Les bains froids peu prolongés et répétés chaque jour, les affusions froides, les frictions sèches à la peau, les bains alcalins chauds ou froids, comme les bains de mer, sont les moyens sur lesquels il faut le plus compter pour obtenir ces effets thérapeutiques. Une précaution importante pour les assurer consiste à ne donner à ces moyens qu'une activité modérée, et à les continuer avec opiniâtreté pendant un temps assez long. C'est un principe général de thérapeutique d'une grande importance pour le traitement des maladies qui sont devenues habituelles, qu'il faut que la médication modifie avec lenteur, d'une manière progressive et pour long-temps l'organisme.

1189. La dysménorrhée hémorrhagique doit être traitée d'après toutes les indications que nous venons d'exposer pour la curation de l'hystéralgie cataméniale, quand elle est surtout jointe à des symptômes hystéralgiques dont elle est rarement tout à fait exempte (1166); son traitement repose néanmoins aussi sur des indications spéciales. Thérapeutique spéciale de la dysménorrhée hémorrhagique.

L'hyperaimie et l'hémorrhagie utérines à un certain degré d'intensité sont l'état normal qu'il faut tâcher d'obtenir pour la curation de la dysménorrhée hémorrhagique. Elles sont insuffisantes dans cette maladie, puisque pendant que la fluxion et l'écoulement sanguin se manifestent à un

Digitized by Google

faible degré sur l'utérus, des hyperaimies et des hémorrhagies comme supplémentaires s'établissent sur des organes éloignés. L'indication la plus directe est donc d'appeler sur l'utérus un molimen hémorrhagique plus prononcé. C'est dans ce but qu'on détermine à l'extérieur des congestions sanguines ou des hémorrhagies artificielles, qui agissent par continuité et médiatement sur l'appareil vasculaire propre aux organes génitaux internes, ou que l'on opère directement sur l'utérus des émissions sanguines qui, tout en évacuant ses vaisseaux, n'y donnent qu'une plus grande activité à la circulation. Les moyens par lesquels on agit directement sur la circulation utérine sont les émissions sanguines opérées sur le col utérin par l'application des sangsues; ceux par lesquels on n'agit que médiatement sont les topiques irritants, les ventouses, les scarifications, les saignées locales vers les organes génitaux externes et à la partie supérieure des cuisses.

L'emploi méthodique de ces agents thérapeutiques se règle sur la considération de la marche de la maladie, évidemment tracée par la succession et la durée des actes menstruels. C'est aux époques des règles qu'il faut les prescrire, et même dès la manifestation de leurs prodrômes ordinaires, c'est-à-dire un ou deux jours avant leur apparition; on doit ensuite prolonger leur action d'une manière continue, ou au moins presque sans interruption pendant le temps ordinaire de la durée des règles : on en obtient ainsi plus d'utilité qu'on n'en retirerait si on les appliquait avec une grande énergie et pendant un temps très court. C'est ainsi que l'application quotidienne, pendant quatre à cinq jours chaque mois, ou même réitérée deux fois par jour aux époques menstruelles, de deux ou trois sangsues au col de l'utérus ou à la vulve, ou de ventouses scarifiées ou même sèches aux cuisses, secondée par l'usage quotidien des bains de siége très chauds, suffit le plus souvent, si l'on persiste pendant un temps assez long dans son emploi,

Digitized by Google

pour rétablir et régulariser l'hémorrhagie utérine menstruelle, et faire cesser l'hyperaimie et l'hémorrhagie anomales (1162).

Traitement prophylactique des attaques de dysménorrhée hémorrhagique.

1190. L'administration des médicaments emménagogues constitue le principal moyen de traitement prophylactique des attaques de la dysménorrhée hémorrhagique, pourvu qu'il n'existe ni état de pléthore sanguine, ni hyperaimie locale, que l'action excitante générale de ces médicaments puisse augmenter. L'influence spéciale qu'ils exercent sur les ovaires et sur l'utérus, et par suite de laquelle ils favorisent la turgescence de ces organes et l'établissement des congestions et des hémorrhagies sur la matrice, contr'indique évidemment l'administration de ces remèdes dans les hystéralgies cataméniales, dont ils aggraveraient les accidents. Mais dans un état pathologique où l'absence de la congestion utérine et de l'hémorrhagie menstruelle normales est la première lésion, l'action des emménagogues est directement indiquée. Parmi ces médicaments, le safran et l'armoise nous paraissent mériter la préférence.

Cette médication ne peut avoir d'effets avantageux que lorsqu'on la continue pendant un certain temps dans les intervalles des règles; on assure mieux encore ses bons résultats en ayant en même temps recours aux moyens qui favorisent directement la congestion sur l'utérus en agissant sur son appareil vasculaire.

Moyens qui doivent être dirigés, pour la curation des déviations menstruelles, sur les organes vers lesquels tendent à s'établir les hémorrhagies secondaires.

1191. Pendant qu'on prépare et qu'on favorise l'établissement de l'hyperaimie et de l'hémorrhagie utérines menstruelles, pour prévenir les hémorrhagies anomales qui sont le résultat de leur déviation ou de leur insuffisance, on doit s'efforcer de contrarier l'établissement de ces dernières par les moyens de traitement les plus propres à atténuer l'activité de la circulation dans les organes qui en sont habituellement le siége, ou vers lesquels se montrent des prodrômes qui peuvent faire craindre leur manifestation. Ces moyens thérapeutiques sont tous ceux auxquels on a habi-

Digitized by Google

tuellement recours dans le traitement des hémorrhagies idiopathiques de ces organes; ils consistent, spécialement pour les cas qui nous occupent, dans les applications froides (178) pratiquées sur les parties qui sont menacées d'hémorrhagie. Ces remèdes ont souvent peu d'efficacité, parce que l'on se trouve forcé de restreindre leur activité de manière à ne pas contrarier l'effet, bien plus utile encore, de ceux par lesquels on favorise directement la reproduction normale des menstrues (1189).

CHAPITRE III.

Des métro-hémorrhagies.

Définition des maladies désignées par la dénomination de *métro-hémorrhagie.*

1192. La surface interne de l'utérus devient le siége d'une exhalation sanguine dans deux circonstances normales qui se rapportent la première à la menstruation, et la seconde à l'accouchement. Ces hémorrhagies physiologiques se convertissent, dans des cas déterminés, en des hémorrhagies morbides, dont nous allons traiter dans ce chapitre.

Pour les flux sanguins menstruels, l'état pathologique arrive quand ils acquièrent une intensité ou une durée extraordinaires, ou quand ils se reproduisent à des époques insolites qui ne permettent plus de les considérer comme liés aux actes qui s'accomplissent dans l'ovaire (1118). Pour l'hémorrhagie qui succède à la parturition, et qui est liée dans son origine aux changements qui s'opèrent dans l'utérus après l'accouchement, l'extravasation sanguine intra-utérine devient un état pathologique quand elle acquiert une intensité ou une durée insolites.

La définition des hémorrhagies morbides qui vont nous occuper ne repose donc pas seulement sur le fait de l'existence de l'hémorrhagie intra-utérine; mais elle comprend aussi la condition que cette hémorrhagie se montre avec une intensité ou une durée insolites, ou à des époques aux-

Digitized by Google

quelles l'utérus ne doit point verser de sang par sa surface interne. Toute hémorrhagie utérine qui paraît avec ces conditions est un état pathologique que nous désignons sous le nom de *métro-hémorrhagie*[1].

Connexion des métro-hémorrhagies considérées comme maladies avec les hémorrhagies intra-utérines normales.

1193. L'exhalation sanguine intra-utérine menstruelle ou puerpérale, comme tous les phénomènes physiologiques, varie en intensité dans des limites écartées, non-seulement pour la perte de sang, mais pour tous les phénomènes qui existent avec elle (1099). Cette circonstance fait qu'il est quelquefois impossible de poser les limites qui séparent l'état de santé, dans lequel tous les phénomènes s'accomplissent avec une grande activité, de l'état de maladie modéré; cela importe peu du reste au médecin, car, dans tous les cas, les phénomènes ne pouvant varier que du plus au moins, leur nature est la même, quel que soit leur degré d'intensité. Dès qu'il s'agit de recourir à des moyens thérapeutiques, soit pour réprimer l'état physiologique qui menace de dépasser ses limites habituelles, soit pour diminuer l'intensité des accidents devenus alors évidemment anomaux par la violence ou l'irrégularité de certains de leurs phénomènes, c'est toujours dans la nature même de l'état morbide et dans l'appréciation des phénomènes qui s'y rattachent que se trouve la source des indications rationnelles.

Divisions principales des métro-hémorrhagies.

1194. Nous comprenons sous la dénomination de métro-hémorrhagie toutes les hémorrhagies par exhalation sanguine intra-utérine qui surviennent d'une manière anomale, soit que les anomalies consistent dans l'intensité et la durée des phénomènes ordinaires des hémorrhagies intra-utérines menstruelles ou puerpérales, soit qu'elles portent sur les époques de la manifestation de ces hémorrhagies relativement à l'âge et aux autres conditions physiologiques particulières à l'individu.

[1] Métro-hémorrhagie, *metro-hæmorrhagia*, de μήτρα, matrice, *uterus*, et αἱμορῤῥαγία, hémorrhagie.

Digitized by Google

Ainsi, les métro-hémorrhagies, considérées comme maladies, comprennent :

1° Toutes les hémorrhagies menstruelles immodérées, ou trop prolongées, ou qui se reproduisent à des époques insolites : ce sont ces hémorrhagies que l'on a désignées plus spécialement sous le nom de *ménorrhagies*;

2° Toutes les hémorrhagies utérines qui surviennent dans des conditions physiologiques qui excluent leur présence, telles sont les hémorrhagies utérines qui se manifestent avant la puberté, après l'âge critique, pendant la gestation et durant l'allaitement;

3° Les pertes de sang trop abondantes ou trop prolongées qui surviennent par l'utérus au moment de la parturition, ou pendant les couches. Est-il besoin d'avertir que nous ne comprenons point parmi ces dernières hémorrhagies utérines, celles qui arrivent au moment même de l'accouchement par suite de l'inertie de la matrice? ces métro-hémorrhagies, évidemment symptomatiques, sont secondaires à un état pathologique dont il sera question ailleurs. Les métro-hémorrhagies puerpérales qui doivent nous occuper sont celles qui résultent d'une altération de l'écoulement lochial devenu trop abondant ou se prolongeant au delà de sa durée normale.

Art. I. Des symptômes des métro-hémorrhagies.

Constance des prodrômes au début des métro-hémorrhagies.

1195. Presque toutes les métro-hémorrhagies ont des symptômes précurseurs. Ces prodrômes ne manquent guère que pour les métro-hémorrhagies qui succèdent immédiatement à l'action inopinée de quelques causes violentes, et même, encore dans ces cas, l'invasion évidente de l'hémorrhagie utérine est-elle souvent séparée de l'effet immédiat de la cause par des accidents d'hyperaimie utérine plus ou moins intenses. Cela arrive aussi dans le plus grand nombre des cas où l'hémorrhagie intra-utérine, existant déjà sous la forme normale de menstrues

Digitized by Google

ou de lochies, se convertit en un véritable état morbide.

1196. Les prodrômes des métro-hémorrhagies sont le plus souvent semblables aux phénomènes qui précèdent une abondante hémorrhagie menstruelle (1098); ils consistent principalement en une douleur gravative aux lombes et à l'hypogastre, se faisant sentir principalement pendant la station et lorsque la femme se livre à des mouvements étendus. A ces phénomènes, qui sont évidemment des symptômes directs d'hyperaimie utérine, se joignent ordinairement un état de malaise général, de la céphalalgie, des bouffées de chaleur, de l'agitation, et des coliques obtuses dans les flancs et vers l'ombilic, et quelquefois des selles diarrhéiques et des épreintes.

Prodrômes des métro-hémorrhagies.

1197. Des épiphénomènes variables, et différents presque chez chaque sujet par leur intensité et par leur forme, se manifestent le plus ordinairement avec ces symptômes précurseurs. Parmi ces épiphénomènes qui participent des accidents de l'hystéralgie cataméniale (1150), les principaux et les plus fréquents sont des vertiges, des lipothymies, des bouffées de chaleur générale et comme fébrile alternant avec des horripilations, des douleurs obtuses à l'épigastre, des douleurs tormineuses sous-ombilicales, souvent des nausées, et même quelquefois des vomissements, des crampes dans les membres, de la courbature, des mouvements spasmodiques irréguliers survenant pour la moindre cause, des palpitations, une irascibilité extrême, etc.

Épiphénomènes qui surviennent comme prodrômes des métro-hémorrhagies.

1198. Les prodrômes des métro-hémorrhagies sont d'autant moins prononcés que la maladie se montre sous une forme moins aiguë et avec une plus faible intensité. Dans les métro-hémorrhagies qui suivent une marche chronique (1223), ces symptômes précurseurs reviennent d'une manière intermittente, et précèdent ordinairement les recrudescences des accidents et la manifestation du retour de la maladie à l'état aigu, qui surviennent si souvent pendant le cours de la métro-hémorrhagie chronique (1209).

Intensité variable des prodrômes des métro-hémorrhagies.

Digitized by Google

Transition des accidents précurseurs de la métro-hémorrhagie aux accidents d'invasion de cette maladie.

1199. Les symptômes précurseurs des métro-hémorrhagies diminuent rarement d'intensité par l'invasion décidée de l'hémorrhagie utérine; ils persistent ordinairement pendant les deux ou trois premiers jours de sa durée, sans se modifier ou au moins sans perdre beaucoup de leur intensité, aussi constituent-ils les principaux symptômes communs à toutes les métro-hémorrhagies.

Symptômes d'invasion de la métro-hémorrhagie.

1200. La manifestation d'un écoulement sanguin par la vulve constitue le premier symptôme d'invasion réelle de la métro-hémorrhagie, dans tous les cas où cette maladie se manifeste hors des conditions physiologiques dans lesquelles une hémorrhagie normale intra-utérine peut survenir (1194). Mais comme le plus souvent l'état pathologique ne résulte que de la persistance et de l'intensité insolites d'une hémorrhagie utérine normale, l'écoulement du sang par les organes génitaux peut n'être que l'effet d'une condition physiologique, ou constituer seulement le prodrôme de l'état pathologique. Cette circonstance exige que nous considérions ici, soit comme phénomènes précurseurs de la métro-hémorrhagie, soit comme indiquant son invasion, les symptômes des hémorrhagies régulières qui peuvent se convertir en métro-hémorrhagies morbides.

Rapports de l'invasion de la métro-hémorrhagie avec la manifestation des règles.

1201. La métro-hémorrhagie qui survient pendant le cours de l'hémorrhagie menstruelle a pour prodrôme les menstrues elles-mêmes, qui s'annoncent dans ces cas par leurs phénomènes habituels, devenus seulement d'une intensité insolite. Son invasion comme état morbide se montre quand la quantité de sang qui s'écoule devient rapidement plus considérable que dans l'état ordinaire, ou encore lorsqu'à la période à laquelle l'hémorrhagie menstruelle doit diminuer, l'écoulement du sang persiste en quantité insolite, ou enfin lorsqu'il se prolonge après le temps ordinaire de la durée des règles. On conçoit que dans ces cas il n'y a guère de mesure générale à établir pour ces diverses conditions; elles varient suivant les sujets, et

Digitized by Google

même pour chaque sujet, selon les circonstances dans lesquelles il a été placé. Le flux menstruel plus abondant qu'à l'ordinaire, ou prolongé pendant quelques jours de plus, ne constitue pas réellement encore un état morbide, lorsqu'il ne s'y joint pas des épiphénomènes graves (1099).

Ce qui ajoute encore à la nécessité de tenir compte de ces circonstances, c'est que l'invasion de la métro-hémorrhagie se fait le plus souvent à l'époque régulière des menstrues, à moins qu'elle ne soit déterminée par une cause occasionnelle d'une grande activité. Le plus ordinairement même dans ce dernier cas l'action de la cause n'est immédiatement suivie que de la manifestation des prodrômes de la métro-hémorrhagie qui persistent jusqu'à l'époque menstruelle suivante (1195), où l'hémorrhagie utérine survient tout d'un coup avec une intensité qui ne permet plus d'y reconnaître l'invasion ordinairement progressive du simple flux menstruel. La durée des prodrômes de la métro-hémorrhagie est alors mesurée par tout l'intervalle qui reste encore à parcourir jusqu'à l'époque de la prochaine apparition normale des règles. Il est néanmoins assez fréquent que cette époque soit alors avancée de plusieurs jours, et que quelquefois aussi une légère hémorrhagie utérine se déclare en même temps que les prodrômes, et persiste en restant très modérée jusqu'au moment de l'époque menstruelle où elle prend tout d'un coup une intensité insolite.

Rapport des symptômes de la métro-hémorrhagie avec ceux de l'hémorrhagie lochiale.

1202. Pour bien apprécier la nature et l'intensité des phénomènes précurseurs et des symptômes des métro-hémorrhagies des femmes en couche, il faut prendre pour point de départ la manière dont se comporte dans l'état normal l'hémorrhagie qui succède à l'accouchement.

Des phénomènes physiologiques de l'écoulement lochial.

1203. L'hémorrhagie utérine lochiale commence dès la fin du travail de la parturition; elle n'est pas seulement fournie par les vaisseaux utérins dégagés des adhérences placentaires, et revenant sur eux-mêmes à mesure que la

Digitized by Google

rétraction utérine s'accomplit, elle provient aussi à un certain degré des déchirures que le col de l'utérus subit au moment de l'accouchement; sous ce dernier rapport, c'est une hémorrhagie en partie traumatique. Quelques heures après l'accouchement, l'hémorrhagie lochiale n'est plus qu'un écoulement sanguin peu considérable qui diminue d'instant en instant, non pas d'une manière régulière, mais avec des exacerbations qui coïncident ordinairement avec l'expulsion des caillots qui se sont formés dans l'utérus et le vagin immédiatement après l'accouchement. Ces exacerbations hémorrhagiques et l'expulsion de ces caillots arrivent ordinairement avec des symptômes d'autant plus prononcés que les femmes ont accouché un plus grand nombre de fois. Ces symptômes consistent dans des douleurs tormineuses lombo-hypogastriques qui constituent de vraies coliques utérines. Le deuxième jour, ou au plus tard le troisième, l'hémorrhagie utérine ne donne issue qu'à du sang séreux, mêlé de mucosités qui deviennent de plus en plus abondantes, et prennent de plus en plus le caractère de matières comme sanieuses fournies par le travail inflammatoire qui survient toujours à un certain degré dans la cavité utérine après l'accouchement. A l'invasion de la fièvre de lait, il ne s'écoule plus de sang de la cavité utérine; tout au plus la matière sanieuse est-elle colorée par une petite quantité de cruor. La fièvre de lait établie, cette dernière trace de l'hémorrhagie disparaît, et il ne s'écoule plus de sang de l'utérus jusqu'à l'époque du rétablissement des règles (1107).

Dans l'état physiologique, la quantité de sang que les femmes perdent après l'accouchement et les symptômes qui accompagnent cette hémorrhagie varient dans des limites assez écartées, différentes suivant les individus. Il y a ordinairement à cet égard un rapport assez exact entre les phénomènes de cette hémorrhagie et ceux de l'hémorrhagie menstruelle de chaque femme. Mais, quelles que soient ces

Digitized by Google

variations, elles ne sont jamais portées à ce degré de faire persister l'hémorrhagie après la fièvre de lait; tout au plus chez quelques femmes dont l'hémorrhagie normale consécutive à l'accouchement est fort abondante, la fièvre de lait est-elle retardée de vingt-quatre heures; lors donc que l'hémorrhagie se montre avec des symptômes qui dépassent cette mesure, il y a réellement métro-hémorrhagie, et l'invasion d'un état morbide est incontestable.

De la conversion de l'hémorrhagie lochiale en métro-hémorrhagie.

1204. L'invasion de la métro-hémorrhagie, chez les femmes en couches, s'annonce par une intensité plus prononcée des coliques utérines que dans l'état ordinaire, et par la sortie d'une quantité considérable de sang arrivant d'une manière continue, et augmentant à chaque expulsion de caillots qui se renouvellent plus souvent, et pendant un temps plus long que dans l'état normal. Le plus ordinairement cette invasion d'accidents n'arrive pas immédiatement après l'accouchement; elle ne se manifeste dans la plupart des cas que le deuxième et même le troisième jour après que le décroissement de l'hémorrhagie immédiatement consécutive à l'accouchement s'est accompli. La métro-hémorrhagie s'établit le plus souvent d'une manière progressive par l'écoulement d'une quantité d'abord très faible de sang qui devient ensuite de plus en plus abondante. Elle se manifeste alors par l'invasion de douleurs lombaires et hypogastriques, s'aggravant d'instant en instant par des coliques utérines. Le sang continue à couler par le vagin; la fièvre de lait ne se manifeste pas, ou si elle arrive, elle est très faible et n'interrompt pas l'hémorrhagie, ou au moins ne fait que la diminuer pendant quelques heures, un jour au plus. L'hémorrhagie persiste ensuite avec plus ou moins d'abondance.

Des phénomènes initiaux de la métro-hémorrhagie des nourrices.

1205. Quand l'hémorrhagie utérine survient après la fièvre de lait, elle est toujours un état morbide; elle s'annonce constamment par les prodrômes que nous avons indiqués (1196), et la manifestation de l'issue du sang par le

Digitized by Google

vagin indique toujours alors l'invasion d'une métro-hémorrhagie.

1206. Chez les femmes qui sont nourrices les règles peuvent se montrer sans qu'il y ait réellement état morbide (1106); mais si l'écoulement de sang devient très abondant ou persiste pendant un temps plus long que la durée ordinaire des règles, il y a état de maladie. La métro-hémorrhagie s'accompagne presque toujours alors, dès son invasion, d'une diminution considérable de la quantité du lait, et de la conversion du produit de la sécrétion mammaire en un liquide séreux, qui exerce souvent, comme le colostrum, une action purgative sur le nourrisson.

Symptômes d'invasion des métro-hémorrhagies après l'accouchement chez les femmes qui n'allaitent pas.

1207. Le retour des règles après l'accouchement, chez les femmes qui n'allaitent pas, subit des variations assez étendues pour l'époque à laquelle il revient, et quant aux symptômes utérins dont il s'accompagne (1107); on ne peut donc pas considérer encore d'une manière absolue la métro-hémorrhagie et ses prodrômes dans ces circonstances comme étant dans tous les cas un état morbide, quand ils surviennent à une époque plus rapprochée de l'accouchement que celle que nous avons indiquée. Toutefois, on ne connaît pas d'observation incontestable, ou au moins n'en trouve-t-on aucune dans les auteurs, sur le retour des règles survenant en la forme ordinaire, avant trois à quatre semaines après l'accouchement. Si donc une hémorrhagie utérine arrive dans cet intervalle, il faut la considérer comme un état morbide, et même encore après cette époque faut-il se tenir en garde contre l'invasion de semblables accidents, quand des prodrômes prononcés de métro-hémorrhagie, et l'écoulement de sang provenant de l'utérus, se montrent; car fréquemment le retour même des règles arrive alors avec une intensité insolite qui constitue une véritable maladie hémorrhagique.

De la métro-hémorrhagie chez les impu-

1208. Les jeunes filles impubères sont quelquefois, quoique rarement, affectées de métro-hémorrhagie. Lamotte a

Digitized by Google

rapporté un exemple de cette maladie, observé chez une fille de sept ans, par suite d'un état de pléthore assez prononcé pour qu'il ait fallu recourir à la saignée [1]. Cette maladie est plus fréquente chez les femmes qui ont passé l'âge critique que chez les jeunes filles; on en cite des exemples chez des femmes d'un âge très avancé; toutefois il faut n'accueillir qu'avec réserve les faits de cette espèce, car souvent ces métro-hémorrhagies sont des symptômes d'hétérosarcoses utérines, dont il est permis de penser, d'après même la lecture des observations, que la présence a été méconnue.

bères et à l'âge critique.

A s'en tenir aux conséquences générales des faits, la métro-hémorrhagie est une maladie des femmes pubères; les femmes y sont le plus exposées vers le milieu de l'intervalle de la puberté à l'âge critique; toutefois elle survient aussi aux approches de cet âge, et sa manifestation indique assez souvent l'imminence de la cessation définitive de la menstruation (1104).

1209. L'invasion de la métro-hémorrhagie une fois établie, les accidents varient dans leur intensité et leur succession. Tantôt ils suivent une marche aiguë, augmentant ou au moins persistant avec intensité, jusqu'à leur terminaison; tantôt ils ne conservent leur intensité et leur marche rapide que pendant quelques jours, et quelquefois même seulement durant quelques heures, pour persister ensuite d'une manière chronique avec une intensité modérée pendant un temps plus ou moins long; tantôt l'hémorrhagie utérine se montre dès son début avec peu d'abondance, et ne déterminant que des symptômes très peu prononcés. Enfin, il n'est pas rare que la métro-hémorrhagie participe à la fois et pendant toute sa durée de la forme aiguë et de la forme chronique, en passant par intervalles de l'une à l'autre. Ces différentes modifications, dans les phé-

Marche des accidents de la métro-hémorrhagie confirmée.

[1] *Traité complet des accouch.*; nouv. édit. Paris, 1765, t. II, p. 1358, obs. 432.

Digitized by Google

nomènes morbides, sont presque toujours assez facilement expliquées par les diverses causes qui agissent sur les malades à l'origine et durant le cours de la métro-hémorrhagie.

Marche des accidents de la métro-hémorrhagie qui se manifeste avec intensité dès son début.

1210. Si l'hémorrhagie utérine survient avec abondance, elle détermine immédiatement l'issue d'une assez grande quantité de sang, et continue ensuite tantôt sans interruption et tantôt en se suspendant et se reproduisant par intervalles rapprochés, et qui se renouvellent plusieurs fois par jour. Le sang provenant de l'utérus s'accumule dans le vagin quand la femme est couchée, et s'y coagule en caillots qui sortent à chaque exacerbation de la perte de sang, ou lorsque la femme se livre à des mouvements dans son lit, ou lorsqu'elle satisfait au besoin des excrétions urinaires et stercorales. Pendant que la perte de sang s'accomplit, les douleurs lombaires et hypogastriques qui l'ont précédée (1196) ou qui ont débuté en même temps qu'elle (1199) persistent et subissent aussi des exacerbations, comme l'abondance de la déperdition sanguine elle-même.

Marche des accidents de la métro-hémorrhagie qui croît progressivement.

1211. Quand la métro-hémorrhagie survient d'une manière progressive, l'apparition par la vulve d'une petite quantité de sang se joint aux douleurs lombaires et hypogastriques qui sont toujours plus prononcées que dans les cas où la perte de sang est immédiatement très abondante. L'écoulement de sang augmente ensuite rapidement, soit sans interruption, soit par exacerbations de plus en plus rapprochées; il arrive ainsi en quelques heures ou au plus en un jour ou deux à dépasser l'abondance qu'il acquiert habituellement au plus haut degré de l'hémorrhagie menstruelle.

Marche décroissante de la métro-hémorrhagie.

1212. De quelque manière qu'elle ait signalé son invasion, la métro-hémorrhagie persiste rarement avec abondance pendant un temps très long; elle commence ordinairement à diminuer au bout d'un jour ou deux pour continuer ensuite en quantité moins considérable durant quatre à cinq jours, après lesquels la quantité de sang perdue est très peu considérable. Dans les cas peu graves, la diminution

Digitized by Google

de la perte de sang arrive plus rapidement; le plus souvent, cependant, la moindre intensité de la maladie se montre plutôt par la moindre quantité de sang perdue que par une plus courte durée des accidents. Les métro-hémorrhagies qui ne produisent qu'une faible perte de sang ont même ordinairement une plus longue durée que celles qui déterminent un écoulement sanguin considérable.

1213. L'hémorrhagie utérine arrivée à sa période décroissante ne diminue pas d'une manière continue. Son affaiblissement se manifeste par des intermissions de l'écoulement sanguin de plus en plus longues et de plus en plus complètes. Le décroissement de la maladie est fréquemment interrompu par de subites recrudescences dans lesquelles la perte de sang reprend quelquefois l'intensité qu'elle avait à l'invasion, tant en elle-même que par les symptômes auxquels elle est liée. La durée la plus ordinaire de ces métro-hémorrhagies n'est souvent que de six à huit jours, il n'est cependant pas très rare de la voir se prolonger pendant plusieurs semaines.

Symptômes généraux de la métro-hémorrhagie.

1214. Pendant que la métro-hémorrhagie s'accomplit, les femmes conservent dans le bassin, aux aines et aux lombes, une douleur gravative obtuse qui se prolonge dans les cuisses, et augmente par la marche ou dans la station, avec un sentiment de courbature générale et de malaise. Dans le plus grand nombre des cas, elles se plaignent en même temps de céphalalgie, de pesanteur de tête, de bouffées de chaleur, de vertiges; elles ont de la soif, une lenteur extrême des digestions, de l'anorexie, etc. Beaucoup de ces malades ont des mouvements fébriles comme erratiques, pendant lesquels les pommettes s'injectent; une agitation extrême, avec une telle irritabilité de tout le système nerveux, que toutes les sensations sont exagérées et tous les mouvements brusques et comme convulsifs. Tous ces symptômes persistent souvent, nonobstant la diminution de la perte de sang.

Digitized by Google

Si la perte de sang est abondante, les forces se dépriment, les téguments de la face et des lèvres se décolorent et deviennent d'une pâleur de cire qui ne tarde pas à s'étendre de la face à toutes les parties du corps. Si l'hémorrhagie devient excessive, les extrémités se refroidissent, le pouls devient mou et creux; il survient des lipothymies, des palpitations, et la respiration est anxieuse et accélérée; enfin, des vertiges et même des syncopes se manifestent pour la moindre cause. La malade tombe ainsi dans tous les accidents de l'oligaimie (53).

De la suspension de la perte de sang par l'utérus, et des symptômes qui persistent après elle.

1215. Dans le plus grand nombre des cas, la métro-hémorrhagie s'arrête avant que l'oligaimie se soit prononcée à un certain degré; mais souvent aussi elle se reproduit dès que les forces commencent à se rétablir. Les malades conservent ordinairement alors dans les intervalles de la perte de sang des symptômes de congestion utérine avec les mêmes phénomènes qui se montrent comme précurseurs au début de la maladie (1196). C'est alors l'époque menstruelle suivante qui marque le retour de la perte.

Ces récidives réitérées d'hémorrhagies utérines peu abondantes finissent par jeter les malades dans un épuisement plus grand et plus long à réparer que celui qui serait résulté d'une seule hémorrhagie utérine qui aurait entraîné la perte d'une quantité de sang considérable.

Des circonstances de la métro-hémorrhagie qui se lient à la présence des symptômes d'hystéralgie.

1216. L'invasion de la métro-hémorrhagie survient souvent avec la manifestation de symptômes hystéralgiques (1150) qui alternent fréquemment aussi avec la suspension et le retour de l'écoulement du sang par la vulve. Ces douleurs hystéralgiques augmentent à mesure que l'instant du retour de la métro-hémorrhagie approche. A en juger par l'expulsion subite de caillots plus ou moins volumineux, quelquefois solides et comme stratifiés, arrivant alors avec le retour de l'écoulement du sang, par la diminution du volume insolite de l'utérus et par la cessation des douleurs hystéralgiques qui en sont le résultat

Digitized by Google

immédiat, il paraît très probable que pendant l'interruption de l'hémorrhagie le sang s'est accumulé dans l'utérus, et que sa présence y a occasionné les douleurs hystéralgiques. Le plus ordinairement la suspension de l'hémorrhagie n'est pas alors complète; la femme continue à perdre d'une manière comme chronique une petite quantité de sang, ou au moins de sérosité sanguinolente, jusqu'à ce que l'expulsion des caillots stratifiés, qui arrive avec des douleurs utérines comme expulsives, marque la recrudescence ou plutôt le retour de l'hémorrhagie aiguë. Nous avons vu des médecins peu attentifs prendre ces caillots stratifiés, expulsés dans ces cas, pour des polypes utérins qui se seraient spontanément détachés, ou auraient été détachés par l'action contractile de la matrice. C'est évidemment à l'accumulation et à la rétention du sang coagulé dans l'utérus et ensuite à son expulsion que se rapportent la suspension et le retour de ces métro-hémorrhagies, ainsi accompagnées de symptômes hystéralgiques.

L'intensité de ces symptômes qui se présentent si fréquemment comme épiphénomènes des métro-hémorrhagies aiguës, n'est pas proportionnée à l'abondance de la perte de sang. La condition morbide dans laquelle ils se montrent le plus fréquemment, et avec le plus d'intensité, est celle des métro-hémorrhagies dans lesquelles la perte vient comme par accès très courts qui se renouvellent plusieurs fois dans un jour (1210).

Accidents utérins qui persistent après certaines métro-hémorrhagies et qui alternent avec elles.

1217. On voit souvent persister après la métro-hémorrhagie les symptômes utérins qui s'observent comme ses prodrômes (1196), surtout quand ils ont continué, et à plus forte raison encore quand ils ont augmenté pendant sa durée. Les symptômes utérins acquièrent quelquefois dans ces cas, principalement quand la cessation de la perte de sang a été subite, qu'elle ait été spontanée ou provoquée par l'influence d'une cause extérieure, une intensité qui les convertit en ceux d'une véritable métrite. La suspension

Digitized by Google

de la perte de sang n'indique pas réellement alors la terminaison des accidents : l'hyperaimie utérine continue la maladie, qui n'a que changé de forme. C'est ainsi qu'il n'est pas très rare de voir des métro-hémorrhagies durer pendant un temps assez long avec des alternatives d'extravasation sanguine et de congestion utérine simple ou même inflammatoire.

Caractères de la métro-hémorrhagie des filles impubères.

1218. La métro-hémorrhagie des filles impubères est toujours peu abondante : le plus souvent elle produit plutôt un écoulement séro-sanguinolent qu'un écoulement de sang pur. Cette hémorrhagie dure rarement plus de deux ou trois jours; dans la plupart des cas elle est même moins prolongée. Elle survient ordinairement sans douleur utérine, mais elle s'accompagne souvent d'un sentiment de chaleur, de tuméfaction et d'ardeur dans le vagin et à la vulve (1232); elle entraîne toujours une débilitation immédiate très marquée : la jeune malade devient pâle, avec les yeux excavés et cernés, les chairs s'amollissent; elle se plaint de lassitude dans les membres.

Ces métro-hémorrhagies des jeunes filles se renouvellent souvent par intervalles irréguliers sans suivre la marche à périodes fixes de la menstruation. On le reconnaît quand on vérifie les assertions ordinairement contraires des mères de ces enfants, qui ne manquent jamais de présenter ces hémorrhagies morbides comme les symptômes d'une menstruation anticipée. Ces jeunes filles finissent néanmoins presque toujours par être réglées d'une manière précoce.

Phénomènes qui résultent, chez les femmes adultes, des rapports de la métro-hémorrhagie et de la menstruation.

1219. La métro-hémorrhagie chez les femmes adultes, surtout chez celles qui ont eu des enfants et plutôt encore des avortements réitérés, est très fréquemment liée dans sa manifestation et ses récidives aux retours réguliers des menstrues, en sorte que chez ces femmes les règles sont converties tous les mois, pendant des années, en une véritable métro-hémorrhagie avec ses prodrômes, ses symptômes immédiats, et même ses épiphénomènes hystéralgiques (1216).

Digitized by Google

1220. La métro-hémorrhagie des femmes à l'âge critique se manifeste d'abord le plus souvent à l'époque normale des règles : aussi ne constitue-t-elle réellement encore qu'une hémorrhagie menstruelle qui survient avec une abondance insolite, et qui s'accompagne de tous les symptômes d'une forte congestion utérine (1196). Après que ces métro-hémorrhagies se sont renouvelées pendant un certain temps à toutes les époques menstruelles, ou seulement irrégulièrement à plusieurs époques, elles finissent par alterner avec des suspensions plus ou moins longues de l'apparition régulière des menstrues. C'est dans ces circonstances que des femmes dont les règles ont cessé de paraître depuis un certain temps se croient grosses, et attribuent l'hémorrhagie utérine qui se manifeste ensuite à un avortement; elles se le persuadent d'autant plus volontiers qu'elles éprouvent souvent aux époques des règles quelques symptômes hystéralgiques qu'elles attribuent à l'influence de la gestation. Caractères des métro-hémorrhagies qui surviennent à l'âge critique.

Les métro-hémorrhagies de l'âge critique sont le plus ordinairement peu abondantes, disposées à passer à l'état chronique, et presque toujours accompagnées de symptômes d'hystéralgie cataméniale très prononcés.

Les intervalles des attaques de métro-hémorrhagie deviennent d'autant plus longs, et les hémorrhagies sont elles-mêmes d'autant moins abondantes que la femme avance davantage en âge. Dans beaucoup de cas, l'âge critique s'achève par une hémorrhagie utérine intense; très souvent un flux ou des tumeurs hémorrhoïdales, ou des sueurs abondantes se joignent à ces métro-hémorrhagies et alternent avec elles.

1221. Nous ne connaissons pas d'exemple de métro-hémorrhagie idiopathique qui se soit terminée par la mort; mais il n'est pas très rare de voir des femmes jetées par cette maladie dans un état de débilité oligaimique excessif qui dure des années. C'est surtout après les métro-hémorrhagies des femmes adultes, et principalement après celles Terminaison de la métro-hémorrhagie.

Digitized by Google

qui surviennent à l'âge critique, que l'on observe cette suite fâcheuse de la perte de sang. Ces femmes ont la peau d'un blanc terne; elles ont les extrémités œdématiées; elles ne peuvent marcher sans éprouver bientôt de la lassitude et sans être prises de palpitations. Les moindres ébranlements moraux occasionnent chez elles des accidents nerveux.

Suites des métro-hémorrhagies.

1222. Les métro-hémorrhagies répétées, même lorsqu'elles ont été portées au point d'occasionner l'oligaimie, laissent toujours une très grande disposition aux récidives. Cette disposition paraît surtout à chaque retour des règles qui restent pendant long-temps abondantes, même lorsqu'elles se reproduisent après avoir été supprimées pendant plusieurs mois, comme cela arrive quelquefois, à cause de l'état d'oligaimie excessive.

La facilité que conserve pendant long-temps l'utérus à devenir le siége de l'hyperaimie, et à laisser écouler le sang sur sa surface interne, ne lui permet que difficilement de conserver le produit de la conception; aussi les femmes qui se trouvent dans ces conditions ne peuvent-elles que rarement conduire une grossesse à terme. L'hémorrhagie utéro-placentaire vient interrompre la gestation au deuxième ou au troisième mois.

Symptômes et marche de la métro-hémorrhagie chronique.

1223. Les métro-hémorrhagies chroniques, qu'elles soient la suite de l'état aigu ou qu'elles aient été chroniques dès leur début, se manifestent par l'écoulement, soit continu, soit renouvelé à courts intervalles, d'une petite quantité de sang liquide par le vagin; le caractère chronique de la maladie se trouve dans le peu d'abondance de l'hémorrhagie, dans sa persistance, soit avec continuité, soit par attaques très rapprochées, pendant des mois et même des années, et enfin dans l'absence, à son début ou aux retours de ses paroxysmes, de presque tous les symptômes aigus qui se rattachent à un molimen hémorrhagique actif ou à une congestion utérine d'une certaine intensité.

1224. La métro-hémorrhagie chronique ne détermine

Digitized by Google

qu'une perte de sang peu considérable, tant que les femmes restent en repos et surtout dans la position horizontale; mais la perte de sang augmente par les moindres causes excitantes, et surtout par l'influence de la station, de la marche et de tous les efforts musculaires. De semblables exacerbations surviennent habituellement aussi aux époques des règles : cependant quand la maladie dure depuis longtemps, les périodes menstruelles cessent d'être marquées; l'hémorrhagie est continue et augmente de temps en temps à des époques tout à fait irrégulières.

1225. La maladie chronique qui nous occupe est l'une des plus rebelles et des plus longues qui puissent se présenter à l'observation clinique; elle dure souvent plusieurs années; si quelquefois elle se suspend, c'est presque toujours pour se renouveler au bout de quelques jours ou de quelques semaines par la plus légère cause. La suspension de la maladie n'est même quelquefois qu'apparente, car l'issue du sang rouge est remplacée par un écoulement séreux qui indique toujours la continuité d'une exhalation morbide utérine dans laquelle la seule sérosité du sang franchit les bouches exhalantes (1231).

Effets immédiats des métro-hémorrhagies chroniques.

1226. L'hémorrhagie utérine chronique exerce une grande influence sur l'organisme; elle entraîne rapidement la débilité extrême, l'amaigrissement et l'oligaimie avec tous les accidents qui s'y rattachent (53). On remarque toujours que l'hémorrhagie utérine devient plus abondante à mesure que l'oligaimie et la débilité augmentent, mais le sang qui s'écoule devient plus séreux et moins coagulable.

Rapports des métro-hémorrhagies chroniques avec l'âge des femmes et avec les fonctions utérines.

1227. Les femmes les plus sujettes aux métro-hémorrhagies chroniques sont celles qui ont été atteintes plusieurs fois de cette maladie à l'état aigu, et surtout celles qui ont éprouvé plusieurs avortements. De toutes les métro-hémorrhagies, celles qui prennent le plus souvent le caractère chronique sont les métro-hémorrhagies qui se manifestent après l'accouchement par la perturbation et l'exagération

Digitized by Google

du flux lochial. La métro-hémorrhagie chronique qui a commencé après l'accouchement est assez souvent interrompue par le retour normal des règles qui vient exaspérer les accidents hémorrhagiques en leur imprimant souvent une forme aiguë, qui n'est dans beaucoup de cas que temporaire, et semble terminer par une sorte de crise l'état métro-hémorrhagique devenu habituel et continu depuis l'accouchement.

1228. La métro-hémorrhagie chronique des femmes qui approchent de l'âge critique cesse souvent à cette époque, même après une très longue durée; si elle ne disparaît pas, elle décroît au moins beaucoup quand cet âge est accompli; quand elle ne subit pas alors ces changements, elle est probablement entretenue par un autre état morbide dont elle n'est que le symptôme (1259).

Influence de la métro-hémorrhagie chronique sur les fonctions de la génération.

1229. Les fonctions de la génération sont le plus souvent interrompues chez les femmes affectées d'hémorrhagies utérines chroniques. Plus la forme chronique est prononcée et plus l'écoulement habituel se rapproche de la perte séreuse, plus cette suspension de l'aptitude à concevoir peut être considérée comme existante. Si la conception arrive, la gestation ne se continue pas ordinairement jusqu'à son terme (1222); une hémorrhagie utéro-placentaire vient l'interrompre. Ce n'est que dans quelques cas rares qu'on parvient à force de précautions à prévenir l'avortement. L'hémorrhagie utérine est alors suspendue pendant la grossesse, mais elle se reproduit souvent après l'accouchement. Si l'on est assez heureux pour l'éviter, la santé de la femme se consolide, et la prédisposition aux hémorrhagies utérines s'éteint; c'est de cette manière que la grossesse met un terme aux métro-hémorrhagies chroniques, et répare la santé délabrée par cette maladie.

Qualités du sang perdu dans la métro-hémorrhagie.

1230. Le sang expulsé par les organes génitaux, dans la métro-hémorrhagie, varie par les proportions de sérosité, de cruor et de fibrine qu'il contient. Quand la maladie est

Digitized by Google

aiguë et récente, le sang est riche en fibrine et se coagule en caillots; si la maladie continue, il ne revêt ce caractère que temporairement, et à l'occasion d'exacerbations toujours peu prolongées de l'hémorrhagie. A mesure que la perte se prolonge, le sang perd ses propriétés coagulables: ce n'est bientôt plus que de la sérosité à peine colorée, ou c'est un sang liquide noirâtre qui ne se coagule presque jamais, même par son repos dans le vagin, quand les femmes gardent la position horizontale.

1231. On observe quelquefois des métro-hémorrhagies aiguës dans lesquelles les femmes perdent alternativement une assez grande quantité de sérosité plus ou moins incolore et du sang avec toutes ses parties constituantes. Albrecht a signalé cette forme de métro-hémorrhagie que quelques médecins considèrent à tort comme une complication de la leucorrhée et de l'hémorrhagie utérine [1]. L'écoulement métro-hémorrhagique chronique a plus souvent ce caractère que celui qui se rapporte à la métro-hémorrhagie aiguë; il arrive même que le sang qui provient de l'utérus ne consiste pendant des semaines et même des mois que dans un liquide séreux (1225). L'épuisement et l'oligaimie qui sont l'effet des premières pertes de sang abondantes paraissent être souvent la cause de cette modification de la perte utérine; il arrive cependant aussi que la métro-hémorrhagie prenne dès son début cette forme de phlegmorrhagie. Elle n'en détermine pas moins, mais cependant avec moins de rapidité que la perte de sang complète, l'épuisement et l'oligaimie de la femme.

Ces pertes séreuses sont, dans quelques cas, des intervalles de diminution, ou même de suspension, de retour ou de recrudescence. Elles s'accompagnent des mêmes symptômes de congestion utérine que les autres pertes; quelquefois même ces symptômes sont plus intenses que ceux qui surviennent dans des hémorrhagies utérines franches et aiguës.

[1] *Eph. nat. cur.*, ann. V-VI; déc. III, obs. 21.

Digitized by Google

Symptômes fournis par l'état de l'utérus dans la métro-hémorrhagie.

1232. L'exploration des organes génitaux pendant la métro-hémorrhagie fait reconnaître qu'ils sont dans le même état que pendant l'écoulement normal des règles (1098), seulement les modifications qu'ils ont subies sont plus prononcées. La muqueuse vaginale, et les petites et les grandes lèvres sont injectées, tuméfiées, chaudes au toucher. L'utérus a un volume plus considérable que dans l'état sain; on peut souvent, en palpant l'abdomen, sentir son fond jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus de l'arcade des pubis. Cette augmentation de volume de l'utérus est toujours plus prononcée dans la métro-hémorrhagie chronique que dans la métro-hémorrhagie aiguë, excepté pourtant celle qui survient après l'accouchement, dans laquelle l'utérus conserve un volume toujours plus considérable à cause de l'accouchement qui a précédé.

1233. L'examen direct du museau de tanche pendant la métro-hémorrhagie fait reconnaître qu'il est le siége d'un certain degré de tuméfaction et d'injection vasculaire. Cette partie de l'utérus est comme ramollie et légèrement boursouflée; cependant le toucher n'y provoque aucune douleur et n'y démontre pas l'existence d'une tuméfaction rénitente, comme celle qui s'y trouve quand elle est le siége de l'inflammation. L'orifice du museau de tanche est presque toujours légèrement entr'ouvert et donne issue au sang que perd la malade.

Déviations utérines, suites des métro-hémorrhagies.

1234. L'utérus, ainsi tuméfié et à l'état de congestion sanguine, subit souvent un certain degré de déviation dans la direction de son axe. Le fond de la matrice est ordinairement incliné en avant; dans quelques cas, cette inclinaison est portée si loin que le museau de tanche repose sur la paroi postérieure du vagin, au point qu'on ne peut arriver par l'exploration que sur sa lèvre antérieure. Cette circonstance est toujours accompagnée de douleurs gravatives profondes, de besoins fréquents de rendre les urines, et quelquefois de douleurs utérines vives dans l'excrétion des fèces.

Digitized by Google

On trouve le motif de cette déviation de l'axe de l'utérus dans l'augmentation de pesanteur qu'il éprouve nécessairement en se tuméfiant par hyperaimie, augmentation qui se répartit inégalement dans ses parois. L'action mécanique des plans inclinés sur la matrice et celle des muscles abdominaux deviennent nécessairement aussi plus puissantes par suite de l'augmentation de volume de cet organe, et contribuent à déterminer son obliquité. Après l'obliquité utérine antérieure, la déviation le plus ordinairement observée est la déviation latérale droite.

Rapport de la tuméfaction et de la turgescence utérines avec les différentes périodes des métro-hémorrhagies.

1235. La tuméfaction et la déviation utérines, et la turgescence avec injection, chaleur et quelquefois même douleur du vagin et de la vulve, qui accompagnent les métro-hémorrhagies, précèdent souvent de quelques jours l'invasion de la perte de sang; elles ne disparaissent pas toujours avec elle, on les voit même persister après l'hémorrhagie arrêtée, c'est ainsi qu'elles sont quelquefois le seul état morbide qui reste dans les intervalles des attaques de cette maladie, dont sa persistance présage toujours le retour.

Symptômes et marche des métro-hémorrhagies symptomatiques de maladies utérines.

1236. La métro-hémorrhagie est souvent une maladie symptomatique de lésions utérines. Dans ces cas, aux symptômes de l'hémorrhagie utérine idiopathique se joignent ceux de la maladie primitive de la matrice : ce n'est pas ici le lieu de décrire ces symptômes, mais il est toujours de la plus grande importance de les rechercher, parce qu'ils fournissent les principales indications thérapeutiques. Du reste, ces métro-hémorrhagies symptomatiques, même celles qui dépendent des hétérosarcoses de l'utérus, et à plus forte raison encore celles qui dépendent de maladies d'organes éloignés, sont jusqu'à un certain point subordonnées comme les métro-hémorrhagies idiopathiques, pour leur invasion, leurs récidives et leurs exacerbations, aux périodes menstruelles. La condition physiologique qui ramène chaque mois (1125) la fluxion et la congestion sanguines sur l'utérus montre son influence dans l'état

Digitized by Google

pathologique en réglant la marche des phénomènes morbides hémorrhagiques.

Art. II. Étiologie des métro-hémorrhagies.

1237. Avant d'indiquer les causes des métro-hémorrhagies, et pour faciliter l'appréciation de leur manière d'agir, il est nécessaire de résumer en peu de mots les rapports que ces maladies ont avec les actes de la menstruation, puisque ces actes physiologiques concourent nécessairement au moins comme causes accessoires à la production de la plupart des métro-hémorrhagies.

Connexion de la métro-hémorrhagie avec la menstruation.

1238. L'hémorrhagie utérine étant, dans des conditions physiologiques déterminées, un état normal, la maladie ne commence que lorsque cet état normal est modifié par l'intensité ou l'irrégularité de quelques unes des circonstances qui se rapportent à sa production. Cette maladie est ainsi aussi rapprochée que possible de l'état physiologique. Son caractère de maladie ne provient point de sa nature, puisque la modification de la circulation utérine, en laquelle elle consiste, se montre dans l'état de santé sous la même forme que dans l'état anomal, c'est à dire comme une hyperaimie utérine plus ou moins prononcée, et une extravasation sanguine intra-utérine plus ou moins abondante. C'est donc dans les anomalies des conditions par lesquelles la matrice peut devenir le siége d'une hyperaimie et d'une extravasation sanguine que consiste essentiellement le caractère pathologique des métro-hémorrhagies. Nous en concluons qu'il faut étudier l'action immédiate des causes prédisposantes et occasionnelles des métro-hémorrhagies, d'après son influence sur chacun des actes auxquels est lié l'accomplissement de la métro-hémorrhagie menstruelle. Les causes prochaines des métro-hémorrhagies se trouvent dans les effets des causes morbigènes, considérés sous ce point de vue.

Des conditions auxquelles se

1239. Avant toutes les causes qui prédisposent aux hé-

Digitized by Google

morrhagies utérines, il faut placer la condition physiologique qui résulte des fonctions génitales dévolues à l'ovaire (1119), qui a pour effet d'appeler sur l'utérus un état d'hyperaimie par lequel se prépare et s'accomplit l'hémorrhagie menstruelle. Si dans l'état normal la menstruation n'entraîne qu'une hémorrhagie circonscrite par son abondance et sa durée dans des limites déterminées, elle n'en constitue pas moins une habitude de déperdition de sang qui est par elle-même une cause d'hémorrhagie (113), et par son siége une cause spéciale d'hémorrhagie utérine; il suffit de l'action d'une cause accessoire pour que cette hémorrhagie se produise avec une intensité qui constitue un véritable état morbide, aussi les femmes dont les règles sont habituellement abondantes sont-elles le plus immédiatement prédisposées aux métro-hémorrhagies. La prédisposition dépendant de la fonction menstruelle suspendue pendant la grossesse, ou au moins ordinairement alors moins active, reprend son influence normale après la parturition, ou après le sevrage chez les femmes qui ont allaité (1107), puisque les premières hémorrhagies menstruelles dans ces cas surviennent ordinairement avec plus d'abondance et avec tous les signes d'une congestion utérine plus intense que dans l'état de santé habituel.

lie l'apparition des règles considérées comme causes des métro-hémorrhagies.

1240. On trouve la preuve de l'influence de la condition physiologique par laquelle s'accomplit la menstruation, comme cause prédisposante des métro-hémorrhagies, dans la comparaison des circonstances de ces maladies à toutes celles qui appartiennent à l'hémorrhagie menstruelle normale.

Comparaison des différentes circonstances des hémorrhagies menstruelles avec celles des métro-hémorrhagies.

L'aptitude aux métro-hémorrhagies commence à la puberté et finit à l'âge critique; elle varie d'intensité pendant cette période de la vie, comme l'hémorrhagie menstruelle physiologique elle-même (1104, 1208).

Avant la puberté, les métro-hémorrhagies s'observent très rarement, et ne surviennent que par l'influence de

Digitized by Google

causes occasionnelles et prédisposantes très actives; elles sont toujours peu considérables (1218).

Après la puberté, la métro-hémorrhagie survient le plus souvent aux époques menstruelles, et n'est réellement alors qu'une hémorrhagie menstruelle trop abondante et trop prolongée. Ses phénomènes sont les mêmes, à l'intensité près, que ceux de la congestion utérine et de l'hémorrhagie cataméniales (1219).

Après l'accouchement, la métro-hémorrhagie n'est autre chose que l'exagération et la continuation pendant un temps insolite de l'écoulement sanguin lochial.

Au rétablissement des règles, après les couches et après le sevrage, la métro-hémorrhagie n'est encore que l'hémorrhagie menstruelle d'une intensité plus grande dans ces circonstances, qui devient accidentellement immodérée.

La fréquence des métro-hémorrhagies, à l'âge critique, se rapporte à la plus grande abondance, si ordinaire à cet âge, des hémorrhagies menstruelles, surtout lorsqu'elles se reproduisent de loin en loin après des intervalles de suspension de plusieurs mois.

De la structure, des rapports anatomiques et des fonctions de l'utérus considérées comme causes prédisposantes des métro-hémorrhagies.

1241. La structure et les rapports anatomiques de l'utérus, qui sont si bien disposés pour favoriser les hyperaimies et les hémorrhagies nécessaires pour l'accomplissement normal de ses fonctions, prédisposent cet organe plus que toute autre cause à devenir facilement le siége des hémorrhagies.

L'utérus est pourvu d'un appareil vasculaire très étendu qui augmente de capacité et devient le siége d'une hyperaimie considérable dans toutes les circonstances où cet organe subit l'influence d'une excitation anomale, ou provoquée suivant l'ordre de ses rapports physiologiques. La perméabilité et la capacité de cet appareil vasculaire augmentent toutes les fois que la matrice acquiert un volume insolite, même lorsque cette tuméfaction se produit par distension mécanique. Des plexus veineux considérables annexés à l'utérus, et propres aux organes voisins et surtout

Digitized by Google

au rectum, favorisent en lui immédiatement ou médiatement la congestion sanguine dans tous les cas où la circulation se trouve modifiée, surtout en raison de la position déclive de la matrice par rapport au reste du corps.

L'utérus n'est fixé aux parties voisines que par des liens lâches et extensibles qui lui permettent de ressentir au plus haut degré l'influence de tous les ébranlements physiques si fréquents dans tous les actes de la vie; il a des rapports de voisinage et de connexion avec la vessie et le gros intestin, qui éprouvent des alternatives très fréquentes de réplétion et de vacuité dont il subit à la fois l'influence physique par contiguité, et l'influence physiologique par les modifications qui en résultent dans la circulation.

La matrice, comme organe de la génération, est soumise à toutes les excitations aphrodisiaques, provenant tant de l'extérieur que par l'incitation nerveuse, lesquelles suscitent en elle la turgescence et les congestions sanguines.

Il serait surprenant que, se trouvant dans de telles conditions anatomiques et physiologiques, l'utérus ne devînt pas fréquemment et plus facilement que toute autre partie du corps le siége de l'hyperaïmie et des extravasations sanguines.

1242. Toutes les circonstances que nous venons de rappeler constituent les principales causes prédisposantes des métro-hémorrhagies; elles sont si actives que toutes les causes prédisposantes des hémorrhagies en général leur doivent d'agir plus spécialement chez les femmes sur l'organe utérin (79, 98).

Du tempérament sanguin considéré comme cause de la métro-hémorrhagie.

1243. Les femmes d'un tempérament sanguin, qui ont habituellement des règles abondantes et prolongées, sont plus directement prédisposées aux métro-hémorrhagies. L'influence de l'état de pléthore et d'activité circulatoire habituel à ces femmes étant ainsi plus activement dirigée vers la matrice, occasionne, dès qu'elle devient plus puissante dans des circonstances diverses, une hy-

Digitized by Google

peraimie et une perte de sang exagérées vers l'utérus.

Du tempérament nerveux et lymphatique, considéré comme cause de la métro-hémorrhagie.

1244. On reconnaît aussi comme cause puissante d'hémorrhagie utérine une autre condition constitutionnelle. C'est celle des femmes douées d'une extrême susceptibilité nerveuse, surtout quand elle est liée, comme cela arrive le plus souvent, à une constitution lymphatique dans laquelle, par la laxité de tous les tissus, les vaisseaux et toutes les bouches exhalantes sont très facilement perméables. Ces femmes sont presque toutes abondamment menstruées, leurs lochies après l'accouchement sont toujours aussi très abondantes, et toutes les excitations nerveuses chez elles sont plus immédiatement dirigées sur l'utérus, aussi sont-elles fréquemment affectées de métro-hémorrhagies.

L'état physiologique des femmes ainsi constituées les prédispose spécialement aux métro-hémorrhagies de l'âge critique. C'est aussi chez elles que l'hémorrhagie utérine passe le plus fréquemment à l'état chronique, marche de la maladie qui trouve une prédisposition immédiate dans la laxité des tissus.

De même que l'on voit chez ces sujets les vaisseaux capillaires des parties qui ont été le siége d'hyperaimies et d'inflammations rester distendus par le sang et dans un état comme variqueux, pendant un temps très long; de même que les plaies dont les individus de ce tempérament sont affectés, se cicatrisent lentement et laissent des cicatrices dures et infiltrées pendant aussi un temps très long; de même on remarque chez eux que les hyperaimies utérines et les hémorrhagies qui s'y rattachent persistent pendant très long-temps sous une forme chronique évidemment passive, sous l'influence de la disposition qui les rend si lents à s'accomplir tous les actes de la vie organique.

Hérédité des causes des métro-hémorrhagies.

1245. La prédisposition aux métro-hémorrhagies est quelquefois héréditaire (109); elle se rattache souvent alors aux conditions physiologiques de tempérament et de constitution que nous venons d'indiquer; mais dans beaucoup

Digitized by Google

de cas elle est indépendante de toute condition physiologique appréciable, elle ne se décèle que par ses effets, sans se caractériser primitivement par aucun signe accessible à l'observation clinique. Ainsi, il n'est pas très rare que l'hémorrhagie menstruelle, tant pour sa manifestation normale que pour ses dérangements aux différentes époques de la vie, se comporte de la même manière chez toutes les femmes qui proviennent d'une origine commune.

Cette conformité de toutes les circonstances de la menstruation chez toutes les femmes d'une même famille est surtout tranchée pour l'aptitude à la conversion des hémorrhagies cataméniales en de véritables pertes de sang pathologiques. L'influence de la prédisposition héréditaire aux hémorrhagies utériness se montre même pour la production des métro-hémorrhagies des filles impubères; nous connaissons une famille dans laquelle toutes les filles ont été atteintes dans trois générations d'hémorrhagies utérines, revenant irrégulièrement dès l'âge de six à huit ans. Une seule de ces filles en a été exempte, mais elle a eu des épistaxis fréquentes qui n'ont cessé que deux ans après l'établissement des règles, arrivé à seize ans.

Prédisposition à la métro-hémorrhagie résultant de cette maladie elle-même.

1246. Les femmes ont une disposition d'autant plus grande à la métro-hémorrhagie qu'elles ont été plus souvent affectées de cette maladie. C'est surtout après la parturition et à l'âge critique que les effets de cette prédisposition se manifestent; ils sont si prononcés que l'oligaimie résultant de pertes de sang antécédentes, soit pathologiques, soit faites par l'art, ne les prévient le plus souvent pas.

On se rend compte de la manière d'agir de cette cause, qui se montre pour toutes les hémorrhagies (113), mais qui est encore plus prononcée pour celles qui nous occupent, non-seulement par la polyaimie qui se montre toujours d'une manière très prononcée chez les femmes placées dans ces conditions, mais aussi par la modification que les hémorrhagies répétées produisent dans l'appareil vasculaire

Digitized by Google

utérin. L'abondance du flux menstruel est d'autant plus grande que la pléthore habituelle est plus considérable. Les vaisseaux utérins acquièrent, par l'habitude de l'hyperémie plus intense et des extravasations sanguines plus abondantes, une aptitude de plus en plus grande à subir les modifications qui se lient à ces conditions hémorrhagipares; cette aptitude est évidemment une cause de métro-hémorrhagie. Aussi voit-on chez ces sujets la congestion sanguine de l'utérus se montrer très souvent excessive à chaque époque menstruelle, et persister encore dans les intervalles de ces époques; il n'est pas de condition prodrome qui concoure d'une manière plus puissante à la production des métro-hémorrhagies et à leur passage à l'état chronique.

Causes hygiéniques des métro-hémorrhagies.

247. Les circonstances hygiéniques dans lesquelles vivent les femmes, les prédisposent puissamment aux métro-hémorrhagies (80 à 96) quand elles déterminent les conditions dans lesquelles la circulation est surexcitée, et qui appellent les fluxions et les congestions sanguines sur l'utérus.

Causes qui dérivent des *circumfusa*.

248. Il n'est aucune cause hygiénique qui exerce plus d'influence pour disposer à ces maladies que la chaleur atmosphérique. Les femmes sont plus abondamment réglées dans les pays chauds que dans les pays froids, et pendant l'été que pendant l'hiver (82). La migration des femmes des pays froids dans les contrées où la température est très élevée, augmente l'abondance des règles et prédispose aux métro-hémorrhagies. Ces maladies sont plus fréquentes dans les saisons chaudes; il suffit même de l'influence d'une chaleur atmosphérique extraordinaire pour qu'elles deviennent si nombreuses qu'elles semblent épidémiques; c'est ce qui arriva à Vienne au mois d'avril 1778[1]. Stoll attribua ces métro-hémorrhagies à l'influence d'une constitution épidémique bilieuse. Les observations cliniques font en effet souvent reconnaître la coïncidence de cette

[1] Stoll; *Rat. med.*; *morb. epid. ann.* 1778.

constitution avec un grand nombre de métro-hémorrhagies, parce que ces états pathologiques se manifestent les uns et les autres dans les mêmes circonstances (1259), et surtout par l'influence des chaleurs insolites.

1249. L'influence de l'habitation sur des lieux élevés, et par conséquent de l'habitude d'une pression atmosphérique peu considérable, si puissante pour la production des hémorrhagies (87), se décèle par l'abondance du flux menstruel chez les femmes qui y sont soumises. Saucerotte a reconnu les effets de cette cause par le grand nombre de métro-hémorrhagies qu'il a observées chez les femmes qui habitent les points les plus élevés des Vosges, et par les bons effets qu'il a obtenus pour prévenir ces hémorrhagies et les avortements qui en sont la conséquence, en faisant descendre ces femmes dans les vallées [1].

Causes qui dérivent des *actes*.

1250. Tous les exercices actifs, toutes les influences physiques extérieures qui favorisent l'établissement des congestions utérines disposent aux métro-hémorrhagies. Quand ces causes renouvellent souvent leur action, elles deviennent plus puissantes dans leurs effets, et si cette action est habituelle, elle peut produire la métro-hémorrhagie chronique : telles sont l'équitation, les marches forcées, la course, la station verticale prolongée, les efforts musculaires, etc.

Causes qui dérivent des *applications*.

1251. La compression habituelle du corps par les corsets, ou par des pressions mécaniques opérées par les habitudes de certains métiers, en gênant la circulation à l'extérieur, augmentent indirectement son activité dans les vaisseaux abdominaux. La pression exercée tous les jours sur le ventre par les paniers connus sous le nom d'éréfitaires, sur lesquels les marchandes ambulantes des marchés de Paris colportent des marchandises, rend ces femmes très sujettes aux hémorrhagies utérines et aux varices des extrémités. Il est vrai que l'habitude de se tenir debout

[1] *Mélanges de chirurgie*, p. 25.

Digitized by Google

et de crier à haute voix avec cet appareil compressif sur le ventre seconde puissamment les fâcheux effets de cette pression abdominale.

Causes qui dérivent des *ingesta*.

1252. Parmi les causes prédisposantes des métro-hémorrhagies, il en est peu de plus actives que l'usage des aliments et des boissons excitantes, tels sont particulièrement l'abus et même l'habitude des liqueurs spiritueuses et de l'infusion du café [1], et surtout l'administration des stimulants qui excitent plus spécialement les organes génitaux et agissent ainsi sur la circulation utérine, comme les aliments aphrodisiaques et les médicaments emménagogues auxquels un grand nombre de femmes ont recours habituellement et sans motif à l'époque de leurs règles. Beaucoup de métro-hémorrhagies de l'âge critique sont préparées par ce régime nuisible.

Causes qui dérivent de l'excitation vénérienne des organes génitaux.

1253. Les actes vénériens disposent aux métro-hémorrhagies; ainsi les lectures, les pensées et les conversations érotiques, la masturbation et l'acte du coït sont plus fréquemment qu'on ne le croit les causes qui entretiennent une grande abondance des menstrues, et qui préparent les hémorrhagies utérines. C'est à ces causes qu'il faut attribuer le grand nombre de métro-hémorrhagies qui sont le fruit du libertinage. L'onanisme est la cause proégumène la plus ordinaire de cette maladie chez les impubères.

Causes qui dérivent des actes génitaux.

1254. La répétition trop fréquente de la grossesse et de la parturition augmente beaucoup l'activité de la prédisposition aux métro-hémorrhagies; il est très facile de déterminer cette maladie pendant l'écoulement des lochies et aux premières époques menstruelles qui suivent l'accouchement. Toutefois, si la grossesse dispose aux métro-hémorrhagies, elle est quelquefois aussi un moyen de rétablir les forces des femmes affaiblies par cette maladie. C'est ainsi qu'il n'est pas très rare que des femmes affaiblies par des menstrues habituellement trop abondantes, et même par de

[1] Zimmermann ; *Von den Erfahrung*, 2, Th. p. 347.

Digitized by Google

véritables métro-hémorrhagies, récupèrent leurs forces pendant la gestation; on a pourtant toujours à redouter chez ces sujets qui sont prédisposés aux hémorrhagies utérines (1239, 1246) le retour de cette maladie après l'accouchement.

Les avortements si fréquents chez les femmes prédisposées aux hémorrhagies utérines ajoutent beaucoup à l'opportunité de ces maladies. Cette prédisposition et l'habitude de menstrues trop abondantes proviennent souvent d'un seul avortement, surtout quand il a été provoqué par des moyens abortifs; aussi l'un des accidents les plus fréquents de l'accouchement anticipé est-il la manifestation d'une métro-hémorrhagie.

Ces grossesses répétées, ces avortements réitérés agissent évidemment en favorisant l'aptitude pour l'appareil vasculaire utérin à devenir le siége de l'hyperaimie hémorrhagipare. Aussi voit-on souvent, sous l'influence de ces causes réitérées, la maladie se reproduire de plus en plus abondante et plus longue, et prendre à chaque fois une forme de plus en plus chronique (1227).

Causes qui proviennent de certaines applications irritantes à l'utérus.

1255. La métro-hémorrhagie peut être occasionnée par des moyens thérapeutiques propres à modifier la circulation utérine ou à exercer une action irritante plus ou moins directe sur la matrice. Tels sont les injections vaginales chaudes, les bains de siége chauds, les pédiluves irritants, les topiques sinapisés et épispastiques sur les extrémités abdominales.

L'application des sangsues sur le col de l'utérus, la cautérisation même très superficielle du museau-de-tanche, sont très fréquemment suivies d'hémorrhagie utérine; il est vrai que le plus ordinairement l'hémorrhagie ainsi produite est peu considérable.

On peut rapprocher du même mode d'action l'effet d'une chaleur trop vive habituellement entretenue autour du bassin et aux organes génitaux. Boerhaave a remarqué cet

Digitized by Google

effet fâcheux chez les femmes de la Hollande, produit par l'usage habituel des chaufferettes et par une vie oisive et passée dans la mollesse [1].

Causes qui proviennent des ébranlements mécaniques.

1256. Les ébranlements mécaniques violents imprimés au corps [2], les efforts spasmodiques du vomissement, du rire, de l'éternument [3], les commotions vives du coït [4], les coups sur les lombes, les chutes sur les pieds et sur les genoux, peuvent occasionner immédiatement la métro-hémorrhagie, surtout chez les femmes récemment accouchées, ou chez les femmes qui sont à l'époque de l'apparition normale des règles.

Causes provenant des *animi pathemata*.

1257. Il n'est peut-être pas de maladie dont la production soit plus facilement déterminée que la métro-hémorrhagie, par l'influence des commotions morales vives [5], tristes ou gaies, sédatives ou excitantes, telles que la terreur, la colère [6], la joie vive. C'est encore sur les femmes récemment accouchées et aux époques de la menstruation que l'effet de ces causes est le plus prononcé.

Rapport du mode d'action des causes avec leurs effets.

1258. Toutes les causes prédisposantes des métro-hémorrhagies deviennent déterminantes par leur action énergique et prolongée; il suffit d'ailleurs de leur présence pour que la maladie se manifeste avec la plus grande facilité par la cause occasionnelle la moins active. La persistance de leur action rend l'hémorrhagie de plus en plus réfractaire à chaque récidive, et finit par la faire persister à l'état chronique (1227).

L'action des causes occasionnelles des métro-hémorrhagies, même quand ces causes ont un effet énergique et instantané, n'est pas le plus souvent suivie de la manifestation immédiate de la maladie; il s'écoule habituelle-

[1] *Prælect. Acad.*, t. v, P. II, 83.
[2] Hildanus; *Cent.* III, obs. LVIII.
[3] Zimmermann; *Von der Erfahrungen*, 2 th. VIII, 399.
[4] Fœstus; *Observ. med.*, lib. XXVIII, obs. XVI.
[5] Baglivi; *Op. omn.*, p. 149.
[6] F. Hoffmann; *Med. rat. syst.*, t. IV, sect. I, cap. V, obs. 4 et 5.

Digitized by Google

ment plusieurs jours, même avant que les prodromes métro-hémorrhagiques se manifestent. L'invasion de la maladie ne survient guère immédiatement après l'action des causes que lorsque celles-ci agissent pendant que l'utérus est déjà le siége d'une hyperæmie ou d'une hémorrhagie, comme pendant les règles ou durant l'écoulement lochial.

Causes pathologiques des métro-hémorrhagies.

1259. Les principales conditions pathologiques qui occasionnent les métro-hémorrhagies comme symptômes, sont, pour les maladies de l'utérus et de ses annexes, les phlegmasies aiguës et chroniques du corps et du col de la matrice, les inflammations aiguës et chroniques des ovaires et des trompes, les phlegmons des ligaments larges, les corps fibreux et les carcinômes utérins; les tumeurs enkystées ou fibreuses de l'ovaire parvenues à un volume excessif, et comprimant les vaisseaux hypogastriques ou iliaques. Peu a mis avec raison parmi les causes prédisposantes des métro-hémorrhagies l'habitude des leucorrhées [1].

Pour les maladies d'organes éloignés de l'utérus, ce sont toutes celles qui produisent une gêne habituelle de la respiration, comme les emphysèmes pulmonaires, les bronchites chroniques, les obstacles à la circulation dans les principaux troncs vasculaires ou aux orifices du cœur, ou encore celles qui produisent immédiatement une prédisposition directe aux hémorrhagies, comme le scorbut, les typhus [2], etc.

Les maladies aiguës qui déterminent le plus souvent les métro-hémorrhagies, alors symptomatiques de leur présence, sont toutes celles qui modifient puissamment la circulation abdominale et particulièrement la circulation de la veine-porte; ainsi, les hépatites, les fièvres continues ou intermittentes, les flux bilieux, sont très souvent suivis de métro-hémorrhagie. Hippocrate avait déjà remarqué cette influence des fièvres gastriques sur la production des

[1] *Prat. des accouch.*, p. 562.
[2] Huxham; *Op.*, t. I, p. 159.

Digitized by Google

métro-hémorrhagies [1]. Stoll l'a signalée en décrivant la constitution épidémique de 1778 (1248). Boucher observa en 1758 la métro-hémorrhagie se montrant comme symptôme habituel d'une fièvre bilieuse qui régnait épidémiquement à Lille [2]. Le praticien qui a le plus insisté sur ce rapport de l'hémorrhagie utérine avec les divers états morbides abdominaux qui constituent les affections bilieuses et gastriques, est C. Strack; il regardait ces affections comme les causes les plus puissantes de la métro-hémorrhagie [3].

Les affections vermineuses, qui se rapprochent par tant de circonstances des embarras gastriques, produisent souvent des métro-hémorrhagies [4]. Cette maladie a été observée persistant à l'état chronique, sous la seule influence de la présence des ascarides dans les intestins [5].

Les métro-hémorrhagies surviennent quelquefois comme phénomène critique dans certaines maladies fébriles. Ainsi, Hippocrate a rapporté l'histoire de la pneumonie de la femme de Cléomènes, qui se jugea le quatrième jour par l'apparition de règles abondantes [6]; Huxham a vu la même perte de sang se produire comme crise dans la fièvre typhode [7].

Influence des causes sur la production de la forme chronique des métro-hémorrhagies.

1260. Les causes prédisposantes ou occasionnelles des métro-hémorrhagies, lorsqu'elles persistent après le développement de ces maladies, peuvent les faire passer à l'état chronique; telle est souvent la manière d'agir des causes hygiéniques, et surtout des causes pathologiques; parmi ces dernières, les phlegmasies chroniques intra-utérines ou ovariques entretiennent dans la plupart des cas, comme symptôme principal de leur présence, une métro-hémor-

[1] *De morb. mulie.* L. I, sect. v.

[2] *Journal de méd. de Vandermonde;* t. x, février 1759.

[3] *Obs. med. de una præ cæteris causa, propter quam sanguis fœminarum utero nimis prosilit;* in-8°. Berolini, 1794.

[4] Van der Bosch; *Hist. constit. epid. Vermin.*, p. 104.

[5] Van Phelsus; *Hist. ascarid. path.*, p. 135.

[6] *Epid.*, lib. VII. *Edent. Foësio.*, p. 1235, n° 106. *Op.*, t. II, p. 49.

Digitized by Google

rhagie chronique, ordinairement modérée quant à l'abondance de la perte de sang.

Si les causes persistantes des métro-hémorrhagies empruntent à une cause accessoire une activité insolite, elles peuvent aggraver la congestion utérine, et la porter jusqu'à l'état de phlegmasie confirmée de l'utérus qui se trouve ainsi ajoutée à l'hémorrhagie et persiste avec elle. En agissant ainsi par la continuité de leur action, les causes de l'hémorrhagie utérine peuvent convertir cette maladie en une phlegmasie, état pathologique plus grave dont la congestion est aussi l'élément constitutif.

Art. III. Diagnostic des métro-hémorrhagies.

Signe pathognomonique de la métro-hémorrhagie.

1261. Rien de plus facile que de reconnaître l'existence et l'origine de la métro-hémorrhagie; le sang sort par la vulve, et l'on peut s'assurer à l'aide du speculum uteri qu'il provient de la cavité de la matrice. Nous n'avons pas encore vu de cas, hors de l'état de grossesse, dans lequel le sang perdu par la vulve tirât sa source de la surface du museau de tanche, et encore moins de celle de la muqueuse vaginale.

Différences de la métro-hémorrhagie et des règles précoces.

1262. Quand une jeune fille, encore éloignée de l'âge ordinaire de l'établissement des règles, est prise d'hémorrhagie utérine, l'on se demande si cette hémorrhagie est une maladie ou le résultat de l'établissement prématuré des règles. Les signes ordinaires de la puberté existent toujours quand la menstruation est précoce, ou au moins les phénomènes inhérents à la révolution de la puberté sont en voie de développement. Mais comme ces signes sont souvent incertains, et comme l'apparition des règles est pour un assez grand nombre de sujets le premier phénomène de la révolution de la puberté, l'on ne peut se prononcer pour déterminer la cause immédiate d'une hémorrhagie utérine chez une jeune fille qui approche de l'âge ordinaire de la puberté, que d'après le plus ou le moins d'abondance de

Digitized by Google

l'hémorrhagie, et l'influence plus ou moins grande qu'elle exerce sur la santé par ses phénomènes actuels (1218).

Caractères morbides des métro-hémorrhagies tirés des rapports de ces maladies avec la menstruation et l'âge critique.

1263. Les hémorrhagies utérines qui arrivent dans les intervalles des époques menstruelles, celles qui surviennent après l'âge critique achevé, celles qui se manifestent après l'accouchement, depuis la révolution laiteuse jusqu'au moment où se rétablissent normalement les menstrues dans les cas les plus ordinaires (1107), constituent toutes des maladies. Leur manifestation à des époques anomales suffit pour les caractériser.

Différences de la métro-hémorrhagie et des règles dans le cas de coïncidence d'invasion.

1264. Les métro-hémorrhagies qui commencent et se reproduisent aux époques menstruelles, et qui se prolongent pendant un temps qui excède la durée ordinaire des règles (1098), ou seulement qui ont, pendant un temps égal à la durée habituelle du flux menstruel chez le sujet malade, une abondance insolite (1099), doivent à ces circonstances le caractère de maladie qui les distingue de l'hémorrhagie cataméniale. Il est rare que ces métro-hémorrhagies ne diffèrent pas aussi des menstrues ordinaires par des symptômes plus prononcés d'hyperaimie utérine.

Différence des métro-hémorrhagies et des règles d'après les qualités du sang qui provient de l'utérus.

1265. Le sang qui provient de la métro-hémorrhagie aiguë chez les femmes qui ne sont pas dans un état de cachexie habituelle, ou d'épuisement résultant de pertes de sang antécédentes par quelques voies qu'elles soient survenues, est chargé de fibrine et de cruor, et par suite très coagulable; c'est pourquoi ces malades perdent toujours, en plus ou en moins grande quantité, des caillots qui se forment dans le vagin par l'accumulation du sang pendant la supination. Cette propriété de se concréter qu'a le sang qui provient des hémorrhagies utérines établit une différence entre elles et l'écoulement physiologique des règles qui fournit un sang à peine coagulable (1100).

1266. Le caractère de maladie symptomatique est imposé aux métro-hémorrhagies par la présence des signes des lésions morbides primitives auxquelles elles se rattachent.

Digitized by Google

Ces signes se déduisent d'altérations de structure étrangères à l'hémorrhagie idiopathique : on les trouve dans le plus grand nombre des hémorrhagies utérines de femmes âgées, parce que presque toutes ces hémorrhagies sont des symptômes de lésions de texture de la matrice ou de ses annexes (1236). Nous indiquerons les signes de ces lésions utérines, qui doivent ôter à ces hémorrhagies leur caractère idiopathique, quand il sera question des maladies desquelles elles dépendent; toutefois il paraît utile de signaler ici ceux qui se rapportent à la métrite interne aiguë et chronique, que nous voyons souvent méconnaître en pratique et désigner sous le nom de métro-hémorrhagie.

Diagnostic différentiel des métro-hémorrhagies idiopathiques et de celles qui arrivent comme symptômes des métrites aiguës ou chroniques.

1267. L'utérus, dans les métro-hémorrhagies, a toujours augmenté de volume, les lèvres du museau de tanche sont légèrement tuméfiées et présentent une surface plus sphérique que dans l'état sain (1233). Malgré ces changements la matrice n'offre jamais la forme comme globuleuse de son corps ni la douleur vive à la pression médiatement ou immédiatement exercée par le vagin sur son corps ou sur son col, comme dans les phlegmasies intra-utérines qui sont ordinairement accompagnées d'exhalation de sang. La métro-hémorrhagie ne s'accompagne pas ordinairement de la fièvre symptomatique que l'on voit rarement manquer dans la métrite aiguë. Cette dernière maladie est aussi le plus souvent accompagnée de vomissements et de diarrhée que ne nous offre pas l'hémorrhagie utérine. La tuméfaction, la mollesse comme spongieuse du tissu du museau de tanche, le gonflement de la matrice qui élève son fond au moins à deux pouces au dessus du pubis; la douleur qu'on provoque au toucher et à l'exploration médiate de la matrice par le rectum et à l'hypogastre; l'activité des douleurs lombaires et inguinales, augmentant surtout la nuit et se joignant souvent à de véritables coliques utérines, caractérisent suffisamment la métrite interne chronique : quant à l'écoulement qui se fait dans ces cas par la vulve, il con-

Digitized by Google

siste dans un flux de sérosité sanguinolente rougeâtre, souvent mêlé d'un fluide muqueux ou mucoso-puriforme, devenant presque tous les soirs mêlé de sang au point de paraître un sang noirâtre pur; ce n'est que par intervalles, aux époques menstruelles, ou après que les malades se sont fatiguées par la marche et la station, ou après l'action de toute autre cause évidente, qu'un écoulement abondant de sang pur, coagulable, se joint au flux sanguinolent et comme sanieux habituel (1236); c'est qu'alors la maladie inflammatoire de l'utérus se complique temporairement d'une véritable métro-hémorrhagie.

Appréciation des phénomènes qui se joignent souvent à l'oligaimie produite par la métro-hémorrhagie.

1268. L'oligaimie produite par les hémorrhagies utérines se montre souvent avec des symptômes d'une acuité et d'une intensité telles qu'ils inspirent facilement des inquiétudes au médecin qui n'en a pas été témoin ou qui ne s'est jamais rendu compte de leur nature et de leur cause immédiate. Ces accidents sont tous les phénomènes morbides généraux de l'hystéralgie la plus violente : ainsi, des spasmes cloniques et toniques fréquents et revenant par la moindre cause, des illusions d'optique, des douleurs gastralgiques et des vomissements, des coliques violentes, une céphalalgie des plus vives, de fréquentes et de fortes palpitations, etc.

Parmi ces phénomènes morbides, les uns appartiennent spécialement à l'oligaimie (53), et cependant sont moins la mesure de son intensité que le résultat d'une inaptitude à supporter les pertes de sang portées à un certain degré, inaptitude moins rare chez les femmes que ne le ferait penser l'habitude des pertes de sang qui leur est physiologiquement propre; les autres dépendent d'un certain degré d'hyperaimie dont l'utérus reste le siége après les métro-hémorrhagies, et qui s'exaspère aux époques menstruelles. Cette distinction, qu'on peut faire d'après les symptômes de la maladie, est importante pour motiver le diagnostic qu'il convient de porter.

Digitized by Google

1269. La céphalalgie et les palpitations, qui sont des symptômes habituels des oligaimies (53), ont quelquefois un si haut degré d'intensité dans les métro-hémorrhagies, qu'elles peuvent suggérer l'idée de maladies aiguës du cerveau et du cœur.

Diagnostic différentiel de la céphalalgie et des palpitations symptomatiques des métro-hémorrhagies et des maladies du cerveau et du cœur.

1270. La céphalalgie oligaimique des femmes affectées de métro-hémorrhagie a habituellement son siége au synciput ou sur les régions temporo-orbitaires; elle est gravative, avec des exacerbations lancinantes et dilacérantes, comme les douleurs névralgiques; elle augmente très fréquemment par l'impression du froid sur le cuir chevelu; elle ne s'accompagne d'autre dérangement dans le pouls que de celui qui se rapporte à l'impression d'une vive douleur qui rend les diastoles artérielles serrées, inégales, quelquefois irrégulières; elle est toujours jointe à l'insomnie et à une sur-excitation nerveuse qui est quelquefois portée au point de produire des spasmes spontanés, ou provoqués par la plus légère cause. Ces accidents ne sont jamais continus comme ceux que produit l'encéphalite; ils s'interrompent par intervalles, et reviennent une ou plusieurs fois par jour, comme des accès de fièvre intermittente larvée. L'influence des topiques stimulants sur les surfaces tégumentaires extérieures ou gastro-intestinales, qui exaspère les symptômes des phlegmasies cérébrales, diminue fréquemment les douleurs oligaimiques ou prévient leurs exacerbations. On ne peut donc confondre les accidents céphalalgiques de l'oligaimie métro-hémorrhagique avec les douleurs encéphaliques inflammatoires qui ont d'ailleurs rarement une aussi grande intensité et sont toujours jointes à un état fébrile continu.

1271. Les palpitations, effet de l'inanition de l'appareil vasculaire par l'hémorrhagie, seraient d'autant plus facilement prises pour des symptômes de maladie du cœur, qu'elles sont toujours dans ces cas jointes à un bruit de frottement produit par le passage du sang aux orifices du cœur et dans les canaux artériels, que l'on perçoit à l'aus-

Digitized by Google

cultation de la poitrine. On ne commet point cette erreur de diagnostic quand on sait reconnaître, en même temps que ce bruit de frottement, l'absence constante des signes positifs des maladies soit aiguës, soit chroniques du cœur, et lorsqu'on est prévenu que toute perte de sang, même provoquée par l'art ou par une blessure accidentelle, est suivie de la manifestation de ces symptômes. Le bruit de frottement dans les vaisseaux et au cœur, que l'on perçoit dans ces cas, se fait entendre pendant la périsystole des ventricules du cœur, à un intervalle d'autant plus grand de la fin de la systole qu'on explore des vaisseaux plus éloignés du cœur.

Des signes de l'hyperaimie utérine qui persiste après la métro-hémorrhagie.

1272. Les symptômes qui persistent ou qui surviennent dans les intervalles de suspension des hémorrhagies utérines ou après la terminaison de ces hémorrhagies, peuvent se rapporter à la persistance à un certain degré de l'hyperaimie utérine; ces symptômes existent si l'on voit continuer, après que la métro-hémorrhagie est suspendue, les accidents utérins qui se sont montrés dès son début, tels que les douleurs lombo-hypogastriques augmentant par la marche et la station, les douleurs gravatives qui provoquent les besoins fréquents d'uriner, les tiraillements aux aines, la sensibilité anomale à la pression du globe utérin resté plus gros et plus saillant au-dessus du pubis que dans l'état normal, de la chaleur et de la turgescence au vagin et à la vulve, des coliques utérines, etc. Ces phénomènes sont des signes pathognomoniques d'un état d'hyperaimie utérine qui persiste après l'hémorrhagie; ils s'exaspèrent aux époques menstruelles. Cette hyperaimie utérine est la cause immédiate, par l'influence qu'elle exerce sur tout le système nerveux, des épiphénomènes qui se montrent pendant l'oligaimie métro-hémorrhagique; elle contribue, à en juger par les accidents qu'elle produit dans les hystéralgies cataméniales (1173), à rendre plus intenses les symptômes de l'oligaïmie après les métro-hémorrhagies, qu'ils ne le sont d'ordinaire après les pertes de sang accomplies par tout autre organe.

Digitized by Google

Art. IV. Prognostic des métro-hémorrhagies.

Des cas dans lesquels la métro-hémorrhagie n'a qu'une gravité modérée.

1273. La métro-hémorrhagie chez une femme dans la force de l'âge, bien constituée, ou seulement non affaiblie par des maladies, n'est presque jamais par elle-même une maladie très grave; chez les femmes d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, qui vivent sous des influences hygiéniques stimulantes, elle est quelquefois utile comme crise d'un état de pléthore, ou comme prévenant des hyperaimies ou des phlegmasies graves qui peuvent menacer d'autres organes. Ce prognostic s'applique surtout aux métro-hémorrhagies qui arrivent au premier retour des menstrues, six à huit semaines après l'accouchement. Il convient aussi pour les métro-hémorrhagies qui signalent la réapparition des règles après le sevrage, ou même pour celles qui surviennent souvent au premier retour des règles, lorsqu'elles ont été suspendues pendant un certain nombre de mois par des causes qui n'ont pas déterminé un état d'affaiblissement prononcé.

Des prédispositions des sujets qui rendent la métro-hémorrhagie plus grave.

1274. La métro-hémorrhagie intense, et surtout celle qui se renouvelle souvent ou qui se prolonge à l'état chronique, est toujours une maladie grave, surtout lorsqu'elle affecte des femmes d'un tempérament nerveux ou lymphatique, ou des femmes affaiblies par des maladies; elle entraîne l'amaigrissement, et elle augmente la susceptibilité du système nerveux au point qu'il se manifeste bientôt, pour la moindre cause, des accidents nerveux hystériformes. Le moins fâcheux effet des métro-hémorrhagies souvent répétées et long-temps prolongées est de jeter les malades dans un état de débilité extrême, qui est la disposition la plus prochaine à contracter des maladies, et constitue par lui-même un état morbide grave (1221). L'utérus, entretenu dans un état de congestion sanguine permanent ou fréquemment renouvelé, est dans ces cas immédiatement disposé à devenir le siége d'une phlegmasie;

Digitized by Google

tandis que la continuité ou la fréquente répétition de ces métro-hémorrhagies finit par conduire les femmes à un état d'oligaimie habituel. Il résulte de tous ces accidents une imperfection des fonctions circulatoires et une débilité extrême de tous les actes organiques qui est toujours très difficile à guérir, surtout quand il dure depuis un certain temps; l'amaigrissement porté très loin, l'anorexie continue, et surtout l'anasarque, sont alors les symptômes les plus graves. Le prognostic, dans ces cas, est d'autant plus fâcheux que la femme est dans un âge plus voisin de l'âge critique et qu'elle est d'une contitution plus débile.

Des formes de la métro-hémorrhagie qui la rendent plus grave.

1275. Plus une métro-hémorrhagie est rapide, plus l'influence qu'elle exerce sur l'organisme est grande; il suffit d'une seule attaque de cette maladie pour jeter une femme dans un état de débilité et d'oligaimie dont elle ne pourra sortir que lentement et avec d'autant plus de difficulté qu'elle sera d'un âge plus avancé. Les effets immédiats d'une métro-hémorrhagie prolongée, mais peu considérable, sont toujours moins fâcheux que ceux d'une perte de sang utérine qui survient rapidement et en grande quantité; c'est après ces hémorrhagies rapides qu'arrivent les défaillances et les mouvements spasmodiques, qu'Hippocrate avait déjà signalés dans ces cas comme d'un mauvais présage[1].

Gravité de la métro-hémorrhagie résultant de son influence sur les fonctions utérines.

1276. L'influence fâcheuse que la métro-hémorrhagie exerce sur les fonctions de l'utérus (1229) est une des circonstances qui aggravent le prognostic de cette maladie. La conversion du flux menstruel (1222) en véritables hémorrhagies utérines souvent considérables, les avortements auxquels elles prédisposent, sont des accidents tellement graves qu'il serait imprudent de ne pas les prévoir. L'inaptitude à concevoir est aussi une suite fâcheuse de ces maladies qu'il ne faut pas méconnaître; heureusement qu'elle

[1] *Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.* (Hipp., *Aph.*, lib. v, aph. 56.)

Digitized by Google

n'entraîne aucun effet nuisible à la santé de la femme. On doit regarder ces suites fâcheuses comme très probables après les métro-hémorrhagies répétées et surtout après les métro-hémorrhagies chroniques.

1277. Les métro-hémorrhagies, même les moins intenses, surtout lorsqu'elles ont persisté pendant un certain temps sous la forme chronique, ont toujours une grande propension à récidiver (1222), dont il faut tenir compte pour le prognostic; il importe de prévoir ces récidives chaque fois que l'utérus devient physiologiquement le siége d'une hyperaimie et le terme d'un molimen hémorrhagique (1239). Ainsi, le retour inévitable de l'époque des règles marque le plus souvent l'instant des récidives; elles sont aussi presque toujours imminentes après l'accouchement, surtout quand les femmes n'allaitent pas, et au moment du sévrage. Prognostic des récidives de la métro-hémorrhagie.

L'habitude des métro-hémorrhagies répétées une fois établie, ou après que la maladie a duré pendant un certain temps à l'état chronique, la guérison est des plus difficiles à obtenir.

1278. Quand une femme est jetée dans l'oligaimie par l'abondance, par la répétition ou par la longue durée d'une hémorrhagie utérine, le prognostic est fâcheux, parce que la malade reste toujours pendant longtemps dans cet état, et qu'il suffit du renouvellement de la perte de sang même à un faible degré pour entraîner la mort. Quand cette terminaison, à la vérité fort rare, est imminente, elle s'annonce par la faiblesse extrême du pouls, le froid des extrémités, des mouvements spasmodiques, des défaillances éprouvées par les malades même dans le lit, des sueurs visqueuses aux tempes, etc. Prognostic des accidents d'oligaimie après la métro-hémorrhagie.

L'oligaimie métro-hémorrhagique est subordonnée pour la facilité de sa disparition à toutes les influences qui agissent sur elle dans toute autre circonstance pathologique; mais les symptômes plus graves dont elle s'accompagne après les métro-hémorrhagies (1268) la rendent toujours

Digitized by Google

plus difficile à guérir qu'après toute autre maladie. Les symptômes de dérangement des fonctions digestives, tels que les vomissements, l'anorexie, les douleurs gastralgiques, dont elle est ordinairement compliquée, apportent d'ailleurs de grands obstacles à l'administration des médicaments nécessaires, et les accidents spasmodiques ajoutent à la difficulté d'obtenir le rétablissement des forces; ils fatiguent les malades, empêchent le sommeil, et produisent des mouvements convulsifs qui épuisent souvent plus que les déperditions de fluides.

Prognostic de la métro-hémorrhagie dans les cas de symptômes hystéralgiques.

1279. Les symptômes hystéralgiques (1150), joints aux accidents persistants de congestion vers l'utérus, après la suspension de la perte de sang, sont toujours d'un fâcheux prognostic; ils annoncent l'imminence et la probabilité du retour de la métro-hémorrhagie ou ils doivent faire redouter l'inflammation utérine consécutive.

Prognostic de la métro-hémorrhagie des impubères.

1280. La métro-hémorrhagie des impubères n'a jamais de très graves résultats, son influence fâcheuse se borne à entretenir un état de débilité qui ralentit l'accroissement du corps, surtout quand elle se renouvelle fréquemment, accident qu'il faut toujours redouter chez ces sujets à l'établissement de la menstruation.

Prognostic de la métro-hémorrhagie des femmes en couches.

1281. La métro-hémorrhagie qui survient après l'accouchement acquiert facilement un haut degré de gravité à cause de l'abondante déperdition sanguine qu'elle arrive à provoquer en peu de temps avec plus de facilité que dans toute autre circonstance; elle expose aussi davantage à la phlegmasie utérine, parce qu'elle est toujours jointe à une congestion sanguine plus considérable vers la matrice.

Prognostic des métro-hémorrhagies symptomatiques.

1282. Les métro-hémorrhagies symptomatiques des maladies chroniques ont par elles-mêmes une gravité toujours très grande; elles la doivent à l'opiniâtreté avec laquelle elles persistent et se reproduisent, et à l'influence fâcheuse de l'oligaimie qu'elles occasionnent sur l'action nui-

Digitized by Google

sible, déjà si grave, que les maladies dont elles sont le symptôme exercent sur l'économie. Cette remarque s'applique surtout aux métro-hémorrhagies symptomatiques des maladies du cœur, et des hétéro-sarcoses abdominales et surtout utérines. La débilité oligaimique et l'anasarque que ces pertes de sang font naître en se prolongeant, ou en se renouvelant à des intervalles rapprochés, hâtent le terme fatal de ces maladies.

Il est même quelques maladies organiques de l'utérus qui ne doivent qu'aux métro-hémorrhagies qu'elles produisent de pouvoir compromettre la vie des femmes; telles sont les tumeurs fibreuses intra-utérines qui n'entraînent en général que des accidents locaux peu graves tant qu'elles ne se compliquent pas de métro-hémorrhagie; dès que cette complication survient, elle persiste ou se reproduit avec opiniâtreté, et jette les femmes dans un état d'oligaimie et d'anasarque porté au point de mettre leur vie immédiatement en danger, ou au moins de les jeter dans un état cachectique, duquel on ne peut les faire sortir ensuite qu'avec beaucoup de peine et que par un traitement très prolongé, même après que la guérison des polypes fibreux a tari la source des pertes de sang.

Les métro-hémorrhagies symptomatiques des maladies aiguës, et principalement des fièvres graves, sont toujours fâcheuses par la débilité qu'elles occasionnent, qui ne fait qu'aggraver l'état adynamique par lequel se marque le plus grand danger de ces fièvres. La métro-hémorrhagie n'est avantageuse dans les maladies inflammatoires aiguës que lorsqu'elle se montre comme crise (1259).

Art. V. Thérapeutique des métro-hémorrhagies.

1283. Les conditions pathologiques principales d'après l'appréciation desquelles s'établit la curation rationnelle des métro-hémorrhagies sont :

Exposition succincte des conditions principales d'où se déduisent les indications curatives des métro-hémorrhagies.

1° Le molimen hémorrhagique qui s'accomplit sur l'u-

Digitized by Google

térus pour l'accomplisssement physiologique de la menstruation (1098);

2° L'action stimulante que les causes proégumènes et occasionnelles des métro-hémorrhagies exercent médiatement ou immédiatement sur l'utérus. Cette action stimulante appelle sur la matrice un mouvement fluxionnaire qui vient en aide à la condition menstruelle hémorrhagipare ou qui est activé par elle; elle a pour résultat final la production de l'hyperaimie utérine;

3° Les conditions si favorables aux hyperaimies et aux exhalations sanguines, qui se trouvent dans la structure de l'utérus, et les rapports de ce viscère avec la circulation en général et avec les organes voisins (1241);

4° L'habitude des hémorrhagies chez les femmes, qui les prédispose à un état pléthorique dont la matrice est l'émonctoire habituel (1240);

5° Le degré de congestion dont l'utérus est le siége au début et pendant la durée de l'hémorrhagie utérine, apprécié par les symptômes initiaux et concomitants de la perte de sang (1196, 1217);

6° La facilité avec laquelle, par la persistance ou la reproduction fréquente des hémorrhagies utérines, l'appareil vasculaire utérin passe à un état comme passif d'hyperaimie qui fait persister ou se reproduire plusieurs fois sous la forme chronique la métro-hémorrhagie (1246);

7° Les effets immédiats des pertes de sang par l'utérus, soit abondantes et rapides, soit peu considérables mais prolongées ou souvent répétées, qui produisent l'oligaimie et tous les épiphénomènes hystéralgiques qui s'y joignent (1216);

8° Les modifications que toutes ces conditions pathogéniques reçoivent de la succession des âges, et des divers actes de la génération, et principalement de la gestation, de l'accouchement, de la lactation et du sevrage.

Méthode thé- 1284. La première indication thérapeutique qui se pré-

Digitized by Google

sente pour la curation des métro-hémorrhagies consiste à soustraire autant que possible la malade à toutes les causes qui peuvent favoriser la production et la persistance de l'hyperaimie utérine. On y parvient en atténuant l'activité de ces causes quand elles sont physiologiques et qu'on ne peut les suspendre, ou en les faisant cesser tout à fait quand elles sont étrangères à l'organisme. L'influence de toutes les causes, soit primitives, soit secondaires, qui contribuent à la production de l'hémorrhagie, une fois suspendue, l'hyperaimie utérine s'épuise par suite de la perte du sang et l'hémorrhagie se termine. Cette médication constitue la méthode expectante. Un grand nombre de métro-hémorrhagies aiguës et même chroniques guérissent par les seuls moyens de traitement qu'elle comporte. Pour celles qui exigent une médication plus active, ces moyens thérapeutiques sont encore impérieusement indiqués; sans leur action adjuvante, on n'obtient aucun effet utile des autres méthodes de traitement.

rapeutique expectante pour la curation des métro-hémorrhagies.

Pour soustraire les malades à l'action des causes qui peuvent favoriser l'hyperaimie et la perte de sang utérines, il faut d'abord les mettre dans le plus grand repos en leur faisant garder jour et nuit une position horizontale sur un lit dur et pourvu de couvertures qui n'entretiennent autour d'elles qu'une chaleur modérée, avec le soin de tenir le bassin sur un plan plus élevé que le reste du corps. Pendant que la femme reste dans les conditions de position qui ôtent à l'activité de la circulation, à tous les actes de la vie de relation qui agissent en augmentant l'énergie du cœur, et à la pesanteur du sang, leur influence sur la production de l'hyperaimie utérine, on doit éloigner d'elle toutes les influences morales qui peuvent l'affecter, et toutes les personnes et les choses qui peuvent mettre en jeu ses sensations, de manière à lui occasionner des impressions excitantes. On a soin de la débarrasser de tous les liens qui pourraient gêner la circulation. On lui recommande d'évi-

Digitized by Google

ter de parler, de fixer son attention et de se laisser aller à aucune émotion vive; on la soustrait à l'influence du bruit ou de la lumière vive. On favorise par des lavements frais, légèrement laxatifs, la liberté des excrétions alvines. On prévient en même temps les effets de la stimulation que l'accomplissement des fonctions digestives produit sur tout l'organisme et spécialement sur le cœur, par une diète relâchante, peu réparatrice, et par l'administration de boissons fraîches adoucissantes.

L'ingestion des boissons et des aliments à la glace a souvent dans ces cas les effets les plus heureux, c'est le plus sûr moyen d'affaiblir autant que possible l'influence excitante que le contact des aliments exerce toujours sur toute l'économie par l'intermédiaire des organes digestifs; mais ce moyen, qui peut être suivi d'une réaction vive, ne doit être conseillé que lorsque les femmes ne sont pas dans un état de pléthore, ou ne présentent pas les symptômes d'une hyperaimie utérine très prononcée.

La plupart des métro-hémorrhagies aiguës diminuent dès le lendemain de l'emploi de cette médication, et se terminent au bout de peu de jours. On obtient aussi d'heureux effets de ce traitement simple contre les hémorrhagies utérines chroniques; ces maladies perdent de leur intensité en quelques jours, souvent même elles s'arrêtent sans autre moyen thérapeutique en deux ou trois semaines. Ces heureux résultats obtenus, si l'hémorrhagie affecte une femme d'une bonne constitution, et qui ne soit pas arrivée à un état d'épuisement avancé, l'emploi des moyens indiqués pendant un temps égal à celui qui a été nécessaire pour amener la cessation de l'hémorrhagie, suffit presque toujours pour consolider la guérison. Dans tous les cas, il ne faut ramener la malade que progressivement à ses habitudes de vie.

Méthode de traitement actif nécessitée par

1285. Si la médication expectante est impuissante, soit par suite de l'intensité de l'hyperaimie utérine, soit parce

Digitized by Google

qu'il existe un état pléthorique qui rend les congestions hémorrhagiques faciles et graves, il faut recourir à l'emploi des moyens thérapeutiques actifs indiqués par ces conditions pathologiques. Ces moyens sont surtout les saignées générales et locales, et les topiques qui exercent une action dérivative par rapport à l'utérus.

l'hyperaimie utérine et la pléthore.

1286. Le moyen thérapeutique actif qu'on prescrit le plus souvent contre les hémorrhagies utérines est la saignée générale; elle diminue la surcharge de l'appareil circulatoire, ou même elle réduit immédiatement la quantité de sang qu'il contient au dessous des limites de l'état physiologique, et comme il n'est pas d'organe qui soit plus que l'utérus sous l'influence de la circulation (1241), la saignée décide le plus souvent d'une manière médiate le bon effet jusque-là incertain ou trop tardif et incomplet de la médication expectante (1284).

De l'emploi de la saignée générale contre la métro-hémorrhagie.

Pour obtenir des émissions sanguines tous les bons effets qu'on peut en attendre, il faut en proportionner l'activité à l'état des forces des malades. Si l'on a à traiter une femme pléthorique, d'une forte constitution ou habituée à de fréquentes pertes de sang, il ne faut pas hésiter à tirer du sang avec hardiesse jusqu'à ce que les signes de la pléthore aient disparu. Si au contraire la malade est d'un tempérament peu sanguin ou lymphatique, on doit ménager les émissions sanguines et les pratiquer avec réserve, de manière à pouvoir les réitérer plusieurs fois sans inconvénient. De petites saignées répétées à plusieurs jours d'intervalle ont souvent beaucoup plus d'utilité qu'une forte déplétion sanguine pratiquée de prime abord. Elles ont ensuite l'avantage de ménager les forces des malades en leur permettant de réparer en grande partie dans l'intervalle d'une saignée à l'autre la quantité de sang précédemment soustraite.

Il faut tenir compte, dans la prescription des émissions sanguines contre les métro-hémorrhagies, de la proximité

Digitized by Google

ou de l'éloignement de la manifestation des règles. La maladie reçoit du molimen menstruel une influence fâcheuse qui tend à reproduire l'hyperaimie et la perte de sang utérines (1239). Il faut donc, aux approches des règles, se réserver la facilité de tirer du sang en conservant les forces des malades, car la saignée faite avec modération est alors le meilleur moyen d'atténuer dans ses effets nuisibles le molimen cataménial qu'on ne peut éviter. La médecine doit à M. Lisfranc les plus heureuses applications de cette méthode thérapeutique.

De l'emploi des saignées locales contre la métro-hémorrhagie.

1287. Quand les signes d'hyperaimie utérine sont très prononcés, on ne les voit pas toujours céder, au moins complétement, sous l'influence de la saignée générale, même plusieurs fois répétée; bien plus, la maladie locale persiste quelquefois encore lorsque, par l'effet des émissions sanguines faites par l'art ou par suite de la perte de sang utérine, la malade est dans un état plutôt d'oligaimie que de pléthore. Dans tous ces cas, la saignée générale n'est plus utile; elle pourrait même devenir nuisible; on n'a plus de moyen direct pour combattre l'hyperaimie utérine que de tirer du sang par des saignées locales dans le voisinage de l'utérus, aux aines, à l'hypogastre, aux lombes; nous les faisons faire le plus souvent aux aines ou sur le périnée. On limite ou l'on réitère ces saignées avec prudence, suivant l'état des forces, qu'il importe toujours beaucoup de ménager.

Lorsque la métro-hémorrhagie coïncide avec un gonflement des veines hémorrhoïdales, ou même avec des tumeurs hémorrhoïdales (613), les applications de sangsues à l'anus sont souvent suivies d'une rapide diminution et même de la suspension des accidents. L'expérience nous démontre journellement les bons effets de ces saignées locales qui n'augmentent pas la fluxion sur l'utérus, comme le prétendent beaucoup de médecins.

Règles sur l'emploi des dé-

1288. Pendant qu'on désemplit médiatement les vais-

Digitized by Google

seaux utérins par des saignées, ou dans les cas où l'on n'a plus la ressource d'y recourir, à cause de l'oligaimie déjà considérable, il faut diriger des moyens de traitement pour détourner de l'utérus le molimen hémorrhagique, en l'appelant sur un autre point. On se propose d'arriver à ce résultat en produisant sur des lieux éloignés de la région utérine, et surtout sur des parties qui ne reçoivent pas leurs vaisseaux des mêmes troncs d'origine que l'utérus, des congestions sanguines assez considérables ou assez longtemps continuées pour y faire converger une puissante fluxion sanguine. A cet effet, l'on a recours à des applications souvent répétées de topiques irritants, tels que des sinapismes, des liniments âcres, des vésicatoires volants, sur le dos, entre les épaules, sur les bras, aux avant-bras, aux mains; ou bien l'on fait agir sur ces parties des ventouses sèches, que l'on a soin de multiplier et de faire succéder les unes aux autres d'une manière presque continue. Nous avons l'habitude, dans ces cas, de faire appliquer deux ventouses sèches pendant vingt minutes toutes les heures, en descendant sur les parties antérieures du corps et des membres supérieurs, au-dessous de chaque clavicule, sur chaque bras, en dehors ou au dessous des mamelles, et sur les hypochondres. Hippocrate appliquait des ventouses sur les mamelles contre les ménorrhagies [1].

rivatifs contre la métro-hémorrhagie.

1289. Pendant qu'on a recours à tous ces moyens thérapeutiques, dans les métro-hémorrhagies abondantes, on doit diriger sur l'utérus, aussi immédiatement que possible, des agents sédatifs qui diminuent l'activité de la circulation dans son appareil vasculaire propre. Les topiques froids sur le ventre et dans le rectum agissent de cette manière. On les applique en administrant des lavements à l'eau froide et même à la température de la glace, et en maintenant sur l'hypogastre, sur la vulve et sur les aines,

Moyens topiques dirigés sur l'utérus pour supprimer la métro-hémorrhagie.

[1] *Menstruas si velis sistere, cucurbitulam quam maximam ad mammas appone.* (Aph. 50, sect. v.)

Digitized by Google

des compresses ou des éponges imbibées d'eau froide, ou des vessies remplies de glace. Les injections vaginales froides, même avec des liquides styptiques et astringents, ont peu d'efficacité dans ces cas; le sang, en se mélangeant avec le liquide injecté, change sa température et affaiblit son action topique (1298).

Du tamponnement utérin contre la métro-hémorrhagie.

1290. Dans les pertes utérines tellement considérables qu'elles mettent la vie en danger, on trouve une ressource immédiate dans le tamponnement du vagin, que l'on pratique en remplissant ce canal avec de la charpie sèche ou enduite de poudre de colophane, ou imbibée d'une liqueur styptique comme une dissolution d'alumine. Ce moyen agit en forçant le sang de stagner dans la cavité utérine et de s'y coaguler; l'obstacle immédiat à l'extravasation sanguine est ainsi produit par le sang lui-même retenu dans l'utérus. Le tamponnement supprime la perte de sang, mais il est sans efficacité sur l'hyperaimie utérine; il ne peut que la favoriser en déterminant comme topique une action irritante sur la matrice, qui peut aller, comme nous l'avons vu, jusqu'à produire des phlegmasies de l'ovaire et de la trompe, ou de l'utérus lui-même. Ces inconvénients s'atténuent bien par l'emploi de moyens thérapeutiques; quoi qu'il en soit, ils sont tels qu'il n'est indiqué de recourir au tamponnement du vagin que dans des cas très graves, à cause de la rapidité et de l'abondance de l'hémorrhagie utérine.

Modifications à faire subir aux moyens de traitement dans les métro-hémorrhagies chroniques.

1291. Lorsque la métro-hémorrhagie dure depuis un temps assez long, si elle est même déjà chronique, il faut peu compter sur un résultat durable des moyens thérapeutiques, si l'on n'insiste longtemps sur leur emploi, au moins pour tous ceux qui constituent la méthode expectante (1284); sans cette précaution, ils ne font que suspendre l'hémorrhagie pour quelques jours, mais elle ne tarde pas à se reproduire. Il faut que l'action des agents thérapeutiques soit prolongée comme la maladie elle-

Digitized by Google

même, il faut par conséquent ménager les forces de la malade pour se conserver les moyens d'agir.

Quand l'oligaimie n'est pas portée très loin, dans la métro-hémorrhagie chronique, nous avons encore recours à de très faibles émissions sanguines plusieurs fois répétées, à trois, quatre, cinq jours d'intervalle (1286). Nous ajoutons à l'effet utile de ce moyen de traitement, et nous y suppléons, dans les cas où nous ne pouvons y avoir recours à cause de l'extrême débilité, en déterminant d'une manière presque continue des congestions sanguines sur les parties externes et supérieures du corps, par l'application de ventouses sèches (1288). C'est aussi dans ces circonstances que l'administration des boissons et des aliments à la glace a les plus heureux effets. Nous avons traité ainsi avec succès des métro-hémorrhagies chroniques longtemps combattues infructueusement par d'autres méthodes thérapeutiques. Il faut toujours, dans ces cas, que la médication soit continuée pendant plusieurs semaines, et même qu'on y revienne ensuite plusieurs jours chaque mois pendant un long temps aux époques menstruelles (1201, 1219, 1239).

Du traitement rationnel quand l'oligaimie est très prononcée.

1292. Le traitement rationnel des métro-hémorrhagies ne peut plus se diriger d'après les mêmes principes et reposer sur l'emploi des mêmes moyens thérapeutiques si l'abondance, la prolongation ou la répétition des pertes de sang a déterminé l'oligaimie à un haut degré, et en même temps une irritabilité anomale du système nerveux (1216, 1268); les émissions sanguines, même locales, seraient alors dangereuses, et un régime trop atténuant ne ferait qu'aggraver l'état général déjà si fâcheux. Dans ces cas, qui constituent les métro-hémorrhagies chroniques les plus réfractaires aux moyens thérapeutiques, l'utérus n'est plus, comme chez les sujets pléthoriques et doués d'une grande vigueur, ou même chez ceux qui ne sont pas très notablement affaiblis, maintenu à l'état d'hyperaimie par l'influence d'une circulation énergique; il semble au contraire

Digitized by Google

n'y rester que parce que l'affaiblissement des fonctions de l'appareil circulatoire rend la résolution des congestions impossible ou imparfaite. L'hémorrhagie ne persiste alors que par une sorte d'atonie des vaisseaux utérins : aussi remédie-t-on à l'état morbide par un régime analeptique, et par des médicaments qui exercent sur l'appareil de la circulation une action tonique spéciale, sans cependant négliger les moyens principaux de la méthode expectante (1284). L'administration de ces médicaments exige une certaine réserve quand l'hémorrhagie est abondante et l'hyperaimie de la matrice encore intense. Il faut n'y venir avec hardiesse que lorsque l'hémorrhagie est devenue peu considérable et évidemment chronique, et que l'utérus n'est plus le siége que d'une congestion modérée qui ne détermine plus de douleurs vives, soit spontanément, soit par l'effet des explorations du médecin.

Des médicaments qui agissent comme toniques et qui conviennent dans les cas de métro-hémorrhagie avec oligaimie.

1293. Les médicaments toniques auxquels on a recours contre les hémorrhagies utérines qui se présentent avec les conditions qui viennent d'être spécifiées, sont d'abord les martiaux, et ensuite les végétaux amers, riches en tannin et en principes astringents, tels que le ratanhia en substance et en extrait, la bistorte, le quinquina, l'écorce de chêne, etc. Parmi les préparations ferrugineuses, les eaux minérales martiales gazeuses sont celles qui conviennent le mieux, telles que les eaux de Spa, de Forges, de Bussang, etc. Nous n'avons presque jamais eu à nous repentir que d'avoir eu recours trop tard à l'administration de ces remèdes; on en retire surtout d'excellents effets contre la métro-hémorrhagie des enfants (1208, 1280); leur utilité se manifeste moins par la diminution de l'hémorrhagie que par une plus grande activité dans les fonctions digestives et la diminution de la débilité; ce n'est ordinairement qu'après que cet état asthénique a commencé à se réparer que la perte de sang diminue.

Nous n'indiquerons pas spécialement tous les médicaments qui ont été recommandés pour satisfaire aux mêmes

Digitized by Google

indications que celles auxquelles sont appropriés les moyens dont nous venons de parler : tous ces agents thérapeutiques sont empruntés aux substances amères et toniques; ils ont tous la même manière d'agir, et doivent par conséquent être administrés suivant les mêmes règles. On les trouvera indiqués, avec des observations cliniques sur leur utilité, dans l'emménologie de Freind [1]. Toutefois, nous ne passerons pas sous silence ceux de ces remèdes à l'effet desquels les praticiens les plus dignes de faire autorité ont eu le plus de confiance.

La décoction d'écorce d'orange verte, dont Helwich faisait un secret pour la guérison de la métro-hémorrhagie chronique, a été aussi recommandée contre cette maladie par F. Hoffmann [2], Astruc [3] et Boerhaave [4]; ce médicament était déjà connu et préconisé par Rivière [5], qui y joignait l'usage du fer. L'extrait de cachou a été prescrit par Boerhaave [6] dans les mêmes cas pour lesquels Mead avait recours à l'alun, qu'il administrait soit seul, soit mélangé au sang de dragon [7]. Le quinquina est un des remèdes auxquels un grand nombre de médecins, et surtout Platner, Sydenham [8], et spécialement Werlhof [9], ont accordé le plus de confiance. Ils l'ont administré quelquefois seul, mais le plus souvent mélangé avec le sulfate d'alumine, l'acide sulfurique, etc. F. L. Bang rapporte qu'il a guéri complétement une jeune fille de dix-huit ans, sujette à une métro-hémorrhagie qui se reproduisait fréquemment et qu'il avait inutilement combattue par différents moyens, en lui administrant, trois fois par jour,

[1] *Emmenologia*, cap. XIII, *in op. omn.*, p. 131. Paris, 1735.
[2] *Med. syst. rat.*, t. IV, p. II, p. 118.
[3] *De morb. ven.*, p. 414.
[4] *Consult.*, vol. I, cas. 28.
[5] *Op. omn.*, p. 373.
[6] *Consult.*, vol. I, cas. 9.
[7] *De imp. solis et lunæ*, cap. III, et *Monit. med.*, p. 158.
[8] *Op. omn.*, p. 370.
[9] *Obs. de feb.*, sect. II, § 5.

Digitized by Google

soixante gouttes d'une mixture composée de teinture de quinquina et d'écorce d'orange, de chaque une once, et acide sulfurique deux gros. Il attribuait cette maladie à un état de relâchement et de débilité de l'utérus[1].

La plupart de ces médicaments, portés dans l'estomac, agissent comme topiques astringents en raison du tannin et de l'acide gallique qu'ils contiennent; il nous semble douteux que ce soit par cette propriété astringente, inséparable du contact immédiat, que ces remèdes, administrés à l'intérieur, peuvent supprimer les hémorrhagies, il est plus probable que leur utilité provient de l'action tonique qu'ils exercent d'abord sur les organes digestifs et ensuite, après l'absorption de leurs principes actifs, sur tout l'organisme et spécialement sur les organes de la circulation.

De l'administration spéciale de la cannelle contre la métro-hémorrhagie.

1294. Van Swieten a le premier recommandé, contre les hémorrhagies utérines qui succèdent à l'accouchement et qui dépendent de l'inertie de l'utérus[2], l'administration de l'écorce de cannelle et les préparations dont elle constitue la base. Plenk, considérant avec Reil presque toutes les métro-hémorrhagies comme des maladies asthéniques, est allé jusqu'à attribuer à la cannelle, contre la métro-hémorrhagie sans distinction, une efficacité aussi grande que celle du mercure contre la syphilis, ou du quinquina contre les fièvres intermittentes[3]. Schmidtmann a retiré de grands avantages de l'emploi de ce médicament[4]; mais il a soin de faire observer qu'il ne convient pas au début de la maladie, quand l'hémorrhagie est active et sthénique. P. Frank veut[5] qu'on n'ait recours à ce remède que lorsque l'hémorrhagie utérine est liée à un état général de débilité et d'atonie des plus prononcés; il fait même remarquer que

[1] *Prax. med. syst. exposit.*, p. 489. Hafniæ, 1818.

[2] *Comment. in Boerh. aph.* 1325.

[3] Plenk, *in Mohrenheims zur practischen Arzneykunde*, vol. I, p. 406. Vindobonæ, 1781.

[4] *Summa obs. med.*, t. III, cap. III, p. 84.

[5] *Epit. de curandis hom. morb.*, class. V, ord. III, gen. VIII.

Digitized by Google

la teinture de cannelle augmente souvent l'hémorrhagie par son action stimulante. Nous avons, sur la foi de ces praticiens, prescrit la cannelle contre des métro-hémorrhagies chroniques et contre des métro-hémorrhagies aiguës dont les premiers accidents avaient été atténués par les émissions sanguines; nous avons été surpris de la rapidité avec laquelle l'hémorrhagie a été guérie; ces premiers résultats nous ont encouragé, et maintenant l'utilité de la poudre d'écorce de cannelle dans ces cas est démontrée pour nous par un grand nombre d'observations cliniques. Pourvu que l'on observe avec soin les indications établies par P. Frank, qui rentrent dans celles auxquelles nous subordonnons l'emploi des toniques, des ferrugineux et des astringents (1292, il n'est pas de moyen dont on puisse retirer plus d'avantages dans les métro-hémorrhagies chroniques ou déjà arrivées au moins à l'imminence de l'état chronique, chez des sujets d'une constitution appauvrie, et dont le tube digestif est peu irritable; les métro-hémorrhagies qui guérissent le plus promptement par l'administration de ce moyen sont surtout celles qui surviennent après l'accouchement, lorsqu'elles se sont prolongées pendant un certain nombre de jours, et qu'elles sont dégagées de toute complication avec la pléthore. Nous prescrivons toujours la poudre de cannelle de préférence à toute autre préparation de cette substance, et nous en donnons de un à deux gros par jour, en trois ou quatre prises.

Nous voyons souvent des femmes atteintes de métro-hémorrhagies, auxquelles nous prescrivons les sels ou les oxides de fer, ne supporter ces médicaments que lorsqu'on les unit à des substances stimulantes aromatiques, comme la poudre d'anis ou de feuilles d'oranger; la cannelle nous semble très bien appropriée à cette destination.

1295. La sabine, dont l'action stimulante sur l'utérus est si puissante, a été administrée contre les métro-hémorrhagies chroniques. Wedekin paraît être le premier

De l'administration de la sabine contre la métro-hémorrhagie.

Digitized by Google

qui y ait eu recours avec avantage, et qui en ait préconisé l'usage en l'année 1800 [1]. Sauter dit que depuis cette époque il l'a administrée avec les plus heureux succès dans les métro- hémorrhagies *caractérisées par les noms d'atonie, asthénie, faiblesse, défaut de contractilité ou de force de cohésion* [2], etc. Gunther a joint aux observations de ces médecins l'autorité de sa pratique sur les heureux effets de ce remède dans les mêmes circonstances [3]. La dose à laquelle la sabine a été donnée dans ces cas a été de quinze à vingt-quatre grains de poudre, trois fois par jour.

L'action extrêmement énergique de la sabine comme stimulant et même comme irritant des organes digestifs et de l'utérus, doit imposer pour son usage la plus grande circonspection. Cette substance serait certainement dangereuse si l'utérus était le siége d'un certain degré d'hyperaimie active; si elle n'augmentait pas l'hémorrhagie, elle pourrait produire une véritable métrite. Nous ne l'avons jamais administrée pour des métro-hémorrhagies, mais nous l'avons prescrite plusieurs fois avec avantage dans les leucorrhées chroniques chez des femmes d'une constitution lymphatique, et qui sont dans un état d'épuisement et de faiblesse extrême. Les bons effets que nous en avons obtenus nous inspirent de la confiance pour la prescrire dans les cas de métro-hémorrhagie chronique dans lesquels il n'y a qu'un écoulement séreux et qui se montrent dans des conditions pathologiques semblables (1225, 1231).

Administration des bains froids contre la métro-hémorrhagie.

1296. Parmi les moyens de traitement dont on a retiré le plus d'avantages contre la métro-hémorrhagie, il n'en est peut-être pas qui mérite plus de confiance que les bains froids, et surtout les bains de rivière; ils ne sont contr'indiqués que dans les métro-hémorrhagies aiguës qui se lient à la pléthore et à une hyperaimie considérable

[1] *Dissert. insérée dans le Journal d'Hufeland*, vol. x, p. 96, an 1800.
[2] *Mélanges de chirurgie étrangère*, t. i, p. 281, en note. Genève, 1824.
[3] *Journal d'Hufeland*, sept. 1826.

Digitized by Google

et presque inflammatoire de l'utérus. Cette contre-indication cesse ordinairement avec facilité par les émissions sanguines; on peut ensuite compter sur l'utilité des bains froids, soit entiers, soit limités au siége et à l'abdomen, pourvu que leur administration soit bien dirigée. Il faut graduer l'activité de ce moyen de manière à proportionner son effet immédiat à la facilité avec laquelle les malades réparent le calorique qu'elles perdent par l'action de l'eau froide; l'on arrive à ce résultat en graduant convenablement la durée de l'application du topique réfrigérant, sa température et la rapidité de son action. Pour la durée, elle varie depuis celle d'une simple affusion rapide d'eau froide sur tout le corps jusqu'à celle de l'immersion dans l'eau froide pendant un temps qui peut durer de quelques minutes jusqu'à une demi-heure et même plus. La température de l'eau peut être abaissée au dessous de celle des bains domestiques ordinaires jusqu'à un ou deux degrés au dessus de zéro, suivant qu'on veut opérer un refroidissement plus grand et une modification plus brusque dans la circulation. Quant à la rapidité de la soustraction du calorique, elle est plus grande si l'on plonge la malade dans une eau courante que lorsqu'on se borne à lui faire ruisseler l'eau sur le corps, ou qu'on la laisse plongée dans un bain disposé dans une baignoire. Le médecin combine avec sagacité ces divers modes d'administration du médicament topique dont il est facile de mesurer les effets: la règle la plus sûre pour se guider se trouve dans la facilité avec laquelle la chaleur se rétablit; il faut que la réaction commence presque immédiatement après la soustraction du calorique, qu'elle s'opère progressivement et qu'elle soit assez prononcée pour élever légèrement le pouls et pour produire une sorte de fièvre de deux à trois heures au plus de durée. Si la malade est faible et dans l'oligaimie, la réaction sera lente et difficile, on la favorisera par des frictions sèches sur les extrémités et par des boissons diaphorétiques; l'on

Digitized by Google

devra d'ailleurs n'opérer alors qu'une soustraction de calorique très peu prolongée; en agissant autrement on augmenterait la faiblesse de la malade, de même qu'une soustraction de calorique faite avec timidité chez un sujet pléthorique serait suivie d'une réaction énergique qui aggraverait l'état morbide. En continuant ces moyens pendant un certain temps, en graduant leurs effets et en les rendant d'autant plus actifs que les malades réagissent avec plus de facilité contre leur résultat immédiat, nous avons guéri des métro-hémorrhagies qui avaient résisté à des médications variées, et nous avons prévenu des récidives qui s'étaient reproduites plusieurs fois avec opiniâtreté au retour de chaque époque menstruelle.

Si l'hémorrhagie utérine est ancienne et si elle est jointe à une oligaimie très prononcée, l'usage des toniques amers et des ferrugineux favorise ordinairement l'effet utile des soustractions de calorique opérées sur toute la surface du corps; mais il importe de diminuer progressivement l'activité de cette médication interne à mesure que les forces se rétablissent et que les symptômes d'oligaimie diminuent.

Utilité des topiques astringents portés directement sur l'utérus pour guérir la métro-hémorrhagie.

1297. Les topiques astringents, portés directement vers l'utérus, ont peu d'efficacité pour arrêter les métro-hémorrhagies; cela dépend en grande partie de ce que ces remèdes, qui consistent dans des dissolutions plus ou moins styptiques et tannantes que l'on injecte par le vagin, ne pénètrent dans l'utérus qu'en petite quantité, et n'exercent sur ses parois qu'une action topique presque nulle à cause de la couche de sang qu'ils y rencontrent (1289).

On peut cependant rassembler d'après les auteurs un assez grand nombre d'observations sur l'heureux effet de ces topiques, depuis celle qui a été recueillie par Galien sur une femme inutilement traitée depuis quatre jours, pour une métro-hémorrhagie qu'il fit cesser par l'injection de l'eau de plantain dans l'utérus [1]. Il faut remarquer que dans la

[1] *De meth. med.*, lib. v, cap. v.

Digitized by Google

plupart de ces cas il s'agissait d'hémorrhagies plus graves par leur continuité que par la grande quantité de sang qu'elles faisaient perdre.

On ne peut en général recourir avec confiance aux topiques utérins styptiques et astringents que pour les métro-hémorrhagies symptomatiques qui dépendent d'ulcérations du col de l'utérus ou de tumeurs fibreuses ou polypeuses qui ont distendu la cavité utérine et dilaté à un certain degré le museau de tanche. L'action topique de ces médicaments est alors quelquefois utile si la métro-hémorrhagie symptomatique devient assez abondante ou assez prolongée pour constituer par elle-même un accident immédiatement dangereux. Des liquides astringents et styptiques, la dissolution d'alumine nous a toujours semblé dans ces circonstances celui qui agit avec le plus d'activité; nous préférons cependant encore porter aussi immédiatement que possible sur le siége du mal, à l'aide de bourdonnets de charpie, le sulfate d'alumine en poudre, humecté seulement avec une petite quantité d'eau. Nous réunissons ainsi l'action du tamponnement à celle du topique astringent. Ces moyens seraient dangereux dans les métro-hémorrhagies idiopathiques qui sont liées à un état plus ou moins prononcé d'hyperaimie de la matrice qu'ils exaspéreraient; on ne pourrait guère y avoir recours que dans quelques métro-hémorrhagies chroniques, dans lesquelles les médicaments toniques administrés par l'estomac sont indiqués (1292); nous avons si fréquemment vu des accidents inflammatoires utérins graves succéder à l'action de topiques beaucoup moins irritants sur le museau de tanche et dans le vagin (1290), que nous conseillons même dans ces cas de n'agir dans ce sens qu'avec la plus grande circonspection.

Emploi de l'ergot du seigle pour la curation des métro-hémorrhagies.

1298. L'administration de l'ergot du seigle a été conseillée pour arrêter les métro-hémorrhagies, d'après l'action incontestable que ce médicament exerce sur la contractilité utérine dans l'accouchement. Avec quelque réflexion, on

Digitized by Google

aurait vu que dans le cas de vacuité de l'utérus, cet organe se trouve dans des conditions bien différentes de celles où il est au moment de la parturition; l'on aurait compris que la propriété démontrée du médicament indique un effet qui ne pourrait qu'être nuisible dans la métro-hémorrhagie, puisqu'il a nécessairement pour résultat de stimuler l'utérus, et d'augmenter ainsi l'état de turgescence de son appareil vasculaire; enfin, l'on aurait aperçu que quand bien même on provoquerait des contractions utérines, on ne remédierait pas à un état morbide qui ne peut dépendre, comme celui des hémorrhagies qui suivent immédiatement la délivrance, d'un état d'inertie de la matrice. L'administration du seigle ergoté, contre la maladie qui nous occupe, n'est donc pas rationnelle; nous l'avons vu pratiquer plusieurs fois par des médecins et par les élèves des hôpitaux chargés de donner les premiers soins aux femmes atteintes de métro-hémorrhagies amenées dans ces établissements, nous n'en avons vu résulter aucun avantage; dans quelques cas, il nous a paru évident que les accidents ont été exaspérés. Quant aux observations qu'on a publiées, elles nous semblent peu dignes de confiance; les unes ont été évidemment recueillies par des hommes peu habitués à voir des malades; quant aux autres, on reconnaît aisément que les résultats heureux qu'elles présentent sont obtenus journellement par les simples moyens adjuvants (1284) auxquels les femmes ont toujours été simultanément soumises.

Emploi des émétiques dans le traitement des métro-hémorrhagies.

1299. Les émétiques, par les vives secousses qu'ils impriment à tous les viscères abdominaux et par les changements brusques et énergiques quoique temporaires qu'ils occasionnent dans la circulation, peuvent déterminer des métro-hémorrhagies, surtout dans les cas d'hyperaimie très prononcée de l'utérus, ou si le sujet est dans un état marqué de pléthore (1243). Il serait donc alors imprudent d'y avoir recours; mais en doit-il être de même lorsque l'on

Digitized by Google

reconnaît la coïncidence avec la métro-hémorrhagie d'un embarras gastro-intestinal, qui indique l'administration des émétiques? P. Frank pensait qu'en attribuant dans ces cas l'hémorrhagie utérine au trouble des fonctions digestives, on prend souvent l'effet pour la cause, et l'on se laisse conduire à prescrire des vomitifs dont l'action est toujours à redouter dans les métro-hémorrhagies. Nous n'adoptons pas cette opinion d'une manière aussi absolue. La conversion fréquente du flux menstruel ou lochial en une véritable hémorrhagie morbide, chez les femmes qui ont des embarras gastro-intestinaux (1259), nous semble prouver que le trouble des fonctions digestives dans les affections saburrhales peut réellement occasionner, ou au moins entretenir la métro-hémorrhagie. Nous avons souvent obtenu, par les vomitifs indiqués dans ces circonstances, la cessation rapide de la perte de sang; il est vrai que nous n'y avons recours qu'après avoir combattu et atténué par les moyens directement indiqués l'hyperaimie utérine et l'état pléthorique. Marcard, s'appuyant de l'autorité de Schroeder, a insisté sur l'utilité de cette médication dans ces cas; il l'a justifiée par une observation de guérison ainsi obtenue sur une femme qui fut prise, sous l'influence d'une maladie bilieuse, d'une métro-hémorrhagie survenue après l'âge critique [1], Finke a aussi confirmé les avantages de cette pratique dans le Teklembourg de 1776 à 1780 [2]. Enfin, Stoll combattait les métro-hémorrhagies, qu'il observa en grand nombre dans l'année 1778, par l'administration de l'ipécacuanha, précédée de la saignée, « employant ainsi, » dit-il, pour réprimer l'hémorrhagie utérine un moyen » qui l'excite ordinairement (1248) [3]. »

Dans les métro-hémorrhagies chroniques, les vomitifs donnés à doses fractionnées pour entretenir des nausées

[1] *Dissert. examin. rigor. malig. febr.* Gœttingæ, 1770.
[2] *De morb. bil. anomal.*, etc. Monast. Westphalorum, 1780. p. 106.
[3] *Rat. med.*, t. III. Eph. ann. 1778, in mense aprili.

Digitized by Google

continues et de légers vomissements, n'inspiraient pas à P. Frank [1] toutes les craintes que lui occasionnaient les secousses vives de vomissement dans la métro-hémorrhagie aiguë, car il conseille ce moyen thérapeutique, dont Murray [2] avait déjà recommandé l'administration dans ces circonstances, en s'appuyant sur ses propres observations et sur celles de Baglivi, de Barbeyrac, de Dalberg, de Bergius, etc. On parvient en effet très souvent à arrêter la métro-hémorrhagie par ce moyen; mais dans les cas où la maladie est rebelle, on doit insister sur son administration pendant plusieurs jours de suite.

Emploi des purgatifs dans la métro-hémorrhagie.

1300. Les purgatifs, par l'état d'orgasme sécrétoire qu'ils provoquent dans le tube digestif, et par l'action stimulante locale et générale qu'ils exercent, augmentent le plus souvent la métro-hémorrhagie. Tout l'appareil vasculaire abdominal prenant part à leurs effets, l'utérus les ressent avec d'autant plus d'intensité qu'il est déjà dans l'état d'hyperémie. Un médecin prudent n'a recours à ces médicaments, pendant une métro-hémorrhagie, que dans les cas de constipation opiniâtre, et encore a-t-il soin de faire choix de substances purgatives qui n'exercent qu'une faible stimulation sur le tube digestif. Parmi ces substances, il faut rejeter celles qui agissent plus spécialement sur le gros intestin, telles que l'aloès, la gomme-gutte, etc.; le voisinage immédiat du rectum et de l'utérus, et leurs rapports vasculaires rendent toute irritation commune à l'un et à l'autre.

De l'utilité de l'opium contre la métro-hémorrhagie.

1301. L'administration des antispasmodiques narcotiques, et spécialement de l'opium, est indiquée contre la métro-hémorrhagie, surtout quand cette maladie a été déterminée par des causes qui troublent en même temps les fonctions du système nerveux; elle convient principalement dans les cas qui se compliquent d'accidents spasmodi-

[1] *Epit. de curandis hom. morb.*, clas. v, ord. III, gen. VIII, § 650.
[2] *Apparat. med.*, vol. I, p. 321. Gottingæ, 1793. Edent. L. C. Albof.

Digitized by Google

ques et d'agrypnie prononcée. Ces médicaments n'auraient d'inconvénient que chez des femmes pléthoriques, et si les indications directes des émissions sanguines (1286) avaient été négligées. L'utilité de l'opium, pour les cas que nous spécifions, a été reconnue par un si grand nombre de médecins qu'il serait trop long d'invoquer ici, même succinctement, leur témoignage; il nous faudrait citer presque tous ceux qui ont traité, avec l'autorité d'une pratique éclairée, des hémorrhagies utérines. B. L. Tralles a exposé et analysé presque tout ce qui a été écrit sur ce point de thérapeutique [1]. On peut voir dans son ouvrage que les motifs par lesquels on a repoussé l'utilité de l'opium contre les métro-hémorrhagies reposent presque tous sur des théories qui ne peuvent prévaloir contre les observations cliniques d'hommes aussi habiles que Rodrigues de Castro, Sennert, Ettmuller, F. Hoffmann, Whytt, etc.

L'opium n'agit pas seulement, dans le traitement de la métro-hémorrhagie, en calmant les accidents nerveux qui la compliquent, il agit encore en diminuant la perte de sang elle-même, probablement par son action sur la circulation utérine, car des métro-hémorrhagies indépendantes de toute complication se suspendent par son usage : on le voit par les observations de plusieurs des praticiens qui viennent d'être cités, et en particulier par celles de Rodrigues de Castro, de Sennert, de Rivière, et surtout de Horstius. Ce dernier rapporte qu'il arrêta chez sa femme, par l'administration du laudanum, une métro-hémorrhagie qui l'avait mise aux portes du tombeau [2].

L'action évidente de l'opium sur la circulation utérine se trouve encore dans ses bons effets lorsqu'on l'administre comme moyen de diminuer la trop grande abondance habituelle des hémorrhagies menstruelles. L'utilité de l'opium, prescrit dans le sens de cette indication, ressort

[1] *Usus opii salub. et nox.*, t. II, p. 42 *et seqq.*
[2] *Epist. med.*, lib. II, sect. XVI, p. 581.

Digitized by Google

des observations d'Ettmuller, qui rapporte qu'il a diminué, chez un très grand nombre de femmes, l'abondance trop considérable des règles, en les soumettant à l'usage continu de poudres dont l'opium est le principe actif [1]. Wedel ne craint pas de qualifier l'opium de remède presque divin pour modérer le flux menstruel [2]. Considérée sous ce point de vue, cette substance serait plutôt, quant au flux menstruel, un médicament prophylactique dont il faudrait continuer ou au moins reprendre l'usage par intervalles pendant un temps assez long, qu'un moyen propre à modérer naturellement l'hémorrhagie utérine existante; mais cet effet même exige nécessairement une action sur la circulation utérine qui est le siége de l'hémorrhagie.

Moyens thérapeutiques indiqués pour prévenir le retour de la métro-hémorrhagie.

1302. La facilité du retour des métro-hémorrhagies doit faire prolonger la médication rationnelle pendant longtemps, comme traitement de la convalescence et en même temps comme traitement prophylactique. Les moyens déjà indiqués comme constituant la méthode thérapeutique expectante indispensable pour la curation de toutes les hémorrhagies utérines (1284) trouvent encore ici leur application. On a ensuite recours, quand les forces des malades sont relevées, si un état pléthorique ou une hyperaimie utérine sont imminents ou déjà établis, aux émissions sanguines générales et locales pratiquées avec beaucoup de réserve et réitérées aux époques menstruelles (1286). Si au contraire la malade, au lieu de reprendre des forces sous l'influence du repos et d'un régime diététique non excitant mais réparateur, reste dans un état de débilité prononcée et d'oligaimie évidente, il faut se garder de lui pratiquer des émissions sanguines, et de la soumettre à un régime débilitant, qui ne feraient qu'ajouter à l'état de maladie; c'est alors que l'administration des toniques et des ferrugineux, et l'usage des affusions, des immersions ou des bains froids, et surtout des

[1] *Op. omn.* Ad caput, de nimio fluxu mensium.
[2] *Opiol.*, lib. II, sect. II, p. 7.

Digitized by Google

bains de rivière, secondés par un régime analeptique, sont indiqués.

Traitement prophylactique des métro-hémorrhagies.

1303. La suspension de l'action de toutes les causes qui favorisent ou déterminent les métro-hémorrhagies, et un traitement prophylactique fondé sur les principes qui viennent d'être établis pour la curation de ces maladies, mais atténué dans son activité de manière à pouvoir être continué pendant très long-temps comme régime habituel, sont indiqués pour les femmes qui vivent sous l'influence d'une prédisposition continue à ces maladies.

Chez les femmes très abondamment réglées, chez celles qui ont eu des avortements ou qui sont récemment accouchées, chez les femmes qui sont placées sous l'influence d'une suppression menstruelle qui ne s'explique pas par un état morbide, il est indispensable de recourir, dans une mesure qu'on rend autant qu'on le peut compatible avec les actes habituels de la vie, à tous les moyens qui peuvent prévenir les hyperaimies utérines; il faut surtout imposer l'abstinence de toutes les pratiques qui peuvent les favoriser : la position horizontale sera le plus habituellement gardée; la femme ne marchera que pendant peu de temps et jamais pour parcourir de longues distances; elle évitera tous les mouvements étendus et les efforts musculaires; elle couchera sur un lit de crin et sous des couvertures qui ne la tiendront pas dans une température trop élevée; les aliments seront analeptiques et de digestion facile, pris le plus ordinairement froids, les boissons stimulantes seront interdites, toutes les émotions excitantes seront évitées, le repos des organes sexuels sera recommandé, etc.

Si la femme est d'un tempérament lymphatique et nerveux (1244), si elle a conservé par suite d'hémorrhagies antécédentes un état de faiblesse et d'oligaimie prononcé, il ne suffit plus de s'en tenir à la médication qui vient d'être indiquée; les dérivatifs stimulants employés avec modération sur toute la surface de la peau, tels que les frictions sèches,

Digitized by Google

excitantes, les vêtements stimulants, comme les vêtements de laine, deviennent les moyens principaux du traitement prophylactique; un régime analeptique tonique et le moins stimulant possible doit être en même temps recommandé, et si ces effets sont insuffisants, l'administration des médicaments toniques et martiaux devient nécessaire. C'est surtout dans ces cas, et principalement quand les femmes sont sujettes à une menstruation trop abondante, que l'usage des bains de rivière, des affusions, ou seulement des immersions froides (1296), joint à l'administration de l'opium aux approches des règles (1501), donne les résultats heureux les mieux établis.

1504. Il importe d'insister pendant plusieurs mois, et même pendant des années, sur la médication prophylactique des métro-hémorrhagies, surtout chez les femmes qui ont été déjà affectées plusieurs fois de cette maladie; le traitement n'est efficace qu'en éteignant peu à peu des habitudes hémorrhagiques vicieuses, et qu'en modifiant profondément l'équilibre des grandes fonctions établi au détriment d'un organe aussi immédiatement prédisposé aux congestions et aux hémorrhagies que l'utérus.

CHAPITRE IV.

Des hémorrhagies utéro-placentaires, ou des hémorrhagies intra-utérines des femmes grosses.

Définition des hémorrhagies *utéro-placentaires.*

1505. *Les hémorrhagies utéro-placentaires* sont les hémorrhagies intra-utérines qui surviennent pendant la grossesse. Nous tirons la dénomination que nous attribuons à ces hémorrhagies de leur origine immédiate. Nées entre le placenta et la paroi utérine correspondante, ou dans le tissu cellulaire interposé entre les cotylédons de cet organe et qui se prolonge jusque dans le cordon ombilical, ou même dans le tissu parenchymateux propre de l'arrière-faix,

Digitized by Google

ces hémorrhagies proviennent de l'un et de l'autre, ou de l'un ou de l'autre appareil vasculaire utérin et placentaire.

1306. L'état de développement et d'hyperémie dans lequel se trouve l'utérus pour l'accomplissement des actes de la gestation constitue une condition physiologique semblable à celle qui se produit comme prodrome immédiat des hémorrhagies fonctionnelles. Le passage du sang des vaisseaux utérins dans l'appareil vasculaire du placenta, non pas à la vérité avec toutes ses parties et ses qualités propres, ni d'une manière directe, mais par un échange de molécules, constitue une sorte d'hémorrhagie continue pendant toute la gestation. Enfin, la manifestation d'une hémorrhagie utérine pour le passage de l'état dans lequel se trouve la circulation utérine pendant la gestation à l'état ordinaire quand la grossesse se termine, montre les rapports nécessaires de cause à effet de l'hyperémie et de la turgescence utérines avec une extravasation sanguine.

Connexion des conditions inhérentes aux hémorrhagies utéro-placentaires avec celles qui se lient à la gestation.

Toutes ces circonstances rapprochent des conditions propres aux hémorrhagies les conditions spéciales qui s'observent dans l'utérus pendant la gestation, c'est-à-dire pendant le seul temps d'opportunité des maladies qui vont nous occuper. Ce rapprochement n'a pas seulement pour but de montrer comment ces maladies se lient aux conditions physiologiques des hémorrhagies fonctionnelles (1095); il est aussi destiné à faire pressentir les différences et les causes immédiates des lésions que ces maladies nous présentent, selon que l'état pathologique se rattache aux anomalies de chacune de ces diverses conditions physiologiques.

1307. Il n'est pas de maladie qui soit plus digne des méditations des médecins que les hémorrhagies utéro-placentaires. L'analyse rationnelle de tous leurs phénomènes et la détermination des indications thérapeutiques sur lesquelles repose leur curation exigent la connaissance de toutes les conditions anatomiques et physiologiques des

Importance de l'étude spéciale des hémorrhagies utéro-placentaires.

Digitized by Google

organes dans l'état de grossesse et dans l'acte de la parturition. L'importance de ces maladies résulte à la fois de leur gravité toujours très grande, et de leur influence sur deux individus par leur siége au centre de parties qui appartiennent à deux organismes. La difficulté de reconnaître leur présence est toujours très grande, parce qu'elles ne s'accompagnent pas toujours de phénomènes extérieurs d'une valeur diagnostique bien déterminée, et que ces phénomènes eux-mêmes ne donnent pas dans tous les cas, lorsqu'ils surviennent, la mesure exacte des désordres internes. Les suites de ces maladies sont très fâcheuses, puisqu'elles compromettent toujours les rapports physiologiques du produit de la conception avec l'utérus et la circulation de la mère. C'est par elles que s'accomplit l'interruption de la gestation et l'expulsion prématurée de l'œuf: aussi toute la pathologie des avortements se trouve-t-elle liée à celle de ces hémorrhagies.

Fréquence des hémorrhagies utéro placentaires; motifs qui l'ont fait méconnaître.

1308. Les hémorrhagies utéro-placentaires sont des maladies très fréquentes. S'il n'en est point question dans la plupart des traités de médecine, ou au moins si elles n'y sont point considérées comme des maladies à part, l'on ne peut expliquer cette omission que par l'habitude de presque tous les pathologistes de ne pas comprendre dans leurs cadres nosologiques les maladies qui se rattachent à la chirurgie ou à l'art des accouchements. La plupart des accoucheurs, le plus souvent consultés pour les accidents qui se rattachent à la grossesse, négligent les recherches anatomiques sur les produits de la gestation expulsés de l'utérus, et d'un autre côté la plupart des médecins ne se trouvent pas placés dans des circonstances favorables pour étudier les maladies des femmes grosses, tels sont sans doute les motifs qui ont fait méconnaître la grande fréquence de ces hémorrhagies.

ART. I. Symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires.

Distinction des hémorrhagies

1309. Les hémorrhagies utéro-placentaires ont toutes des

Digitized by Google

symptômes semblables et entraînent toutes des accidents de même nature, quant à la perturbation de la gestation et quant à leur influence sur l'organisme; elles présentent néanmoins de grandes différences par le mode de manifestation et par la succession de leurs phénomènes, suivant certaines conditions inhérentes à leur cause immédiate. Les principales de ces différences sont relatives aux rapports qui peuvent exister entre l'œuf et la matrice. La nécessité de les faire nettement ressortir, parce que c'est surtout sur elles que reposent les plus importantes indications thérapeutiques, nous oblige à distinguer les hémorrhagies utéro-placentaires qui surviennent quand le placenta a avec les parois utérines ses rapports normaux, et celles qui se manifestent dans les cas d'implantation anomale du placenta, et par suite des conditions qui résultent de cette implantation anomale.

utéro-placentaires suivant les rapports de l'utérus avec le placenta.

§ I. *Symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires qui surviennent, le placenta ayant avec les parois utérines ses rapports normaux.*

1310. L'implantation du placenta sur la surface intra-utérine est disposée sur les parois antérieure, postérieure ou latérales du corps de la matrice, de manière que ses limites sont supérieures au bord interne de l'orifice du col utérin. Ce rapport du placenta avec la surface intra-utérine constitue l'état normal et fait partie des conditions physiologiques de la gestation, pendant laquelle se manifestent les hémorrhagies utéro-placentaires dont nous allons faire connaître les symptômes.

Expression générale du rapport du placenta avec l'utérus dans l'état normal.

1311. Les hémorrhagies utéro-placentaires se manifestent le plus souvent avant la vingt-quatrième semaine de la gestation; on les observe cependant encore après cette époque; elles se montrent même quelquefois au terme de la grossesse, et même pendant le travail de la parturition; toutefois, elles sont d'autant plus fréquentes

Epoque d'opportunité des hémorrhagies utéro-placentaires pendant la gestation.

Digitized by Google

et surviennent avec une facilité d'autant plus grande que la grossesse est moins avancée.

Rapport de l'invasion des hémorrhagies utéro-placentaires avec les époques des règles.

1312. C'est le plus ordinairement à l'époque où les règles seraient survenues, si la grossesse n'avait pas interrompu leur manifestation, que l'hémorrhagie utéro-placentaire se montre, au moins pendant les deux ou trois premiers mois de la gestation. Cette coïncidence d'invasion est surtout marquée lorsque l'écoulement cataménial n'est pas complétement suspendu par la grossesse (1196). Beaucoup de femmes sont prises de l'hémorrhagie utéro-placentaire, qui interrompt la gestation en provoquant l'avortement, dans les deux premiers mois de leur grossesse, lorsqu'elles croient n'éprouver d'autre accident que des règles plus abondantes.

Prodromes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1313. Les hémorrhagies utéro-placentaires sont presque toujours précédées de prodromes qui ne manquent même pas le plus souvent quand la maladie survient sous l'influence d'une cause violente agissant avec une grande énergie. Ces prodromes consistent évidemment dans les symptômes d'une hyperaimie utérine; ils sont les mêmes que ceux des métro-hémorrhagies (1196), auxquels s'ajoutent, chez les femmes enceintes de plus de quatre à cinq mois, des douleurs profondes comme lancinantes ou pongitives dans le globe utérin développé, revenant à des intervalles plus ou moins longs. La femme a souvent aussi en même temps une douleur continue obtuse et gravative dans le bassin et aux lombes, augmentant par la station, par la marche, et dans les efforts de la défécation et de l'excrétion urinaire. Dans beaucoup de cas, il survient de fréquentes envies d'uriner, tantôt suivies de l'excrétion d'une grande quantité d'urines aqueuses, tantôt au contraire avec une excrétion d'urines très peu abondante et une vive douleur au col de la vessie. Plusieurs femmes nous ont présenté en même temps des selles diarrhéiques avec épreintes. Chez un assez grand nombre, nous avons ob-

Digitized by Google

servé, comme prodromes principaux, des coliques profondes et sourdes, semblables à des coliques stercorales, lesquelles sont suivies quelquefois de selles diarrhéiques avec ténesme rectal. Lorsque l'hémorrhagie utéro-placentaire est imminente pendant une grossesse qui dure depuis plus de quatre mois, les mouvements réels de l'enfant deviennent douloureux et fréquents pendant deux ou trois jours au plus, puis ensuite ils s'affaiblissent et cessent d'être perçus; quelquefois cet affaiblissement, et bientôt après la cessation des mouvements de l'enfant, ou au moins l'absence de la perception de l'impression déterminée par ces mouvements, arrivent dès l'invasion des prodromes et immédiatement après l'action de la cause occasionnelle de la maladie.

Des spasmes utérins considérés comme prodromes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1314. Parmi les symptômes précurseurs de la manifestation de l'hémorrhagie utéro-placentaire, les plus remarquables sont les spasmes de la matrice.

Lorsque l'utérus ayant acquis sa texture musculaire devient le siége de spasmes, la femme en est d'abord seule avertie par des sensations de mouvements qu'elle éprouve dans le globe utérin, et qu'elle rapporte aux mouvements de l'enfant. Ces sensations ne surviennent guère avant le troisième mois de la gestation : elles arrivent souvent à l'occasion d'impressions extérieures physiques ou morales; elles se montrent presque toujours à l'invasion des hémorrhagies utéro-placentaires. Le développement encore peu avancé du fœtus à cette période de la gestation, et surtout la texture encore gélatineuse de ses muscles, la quantité relativement considérable des eaux de l'amnios, ne permettent pas d'admettre la réalité des mouvements perçus par la mère comme provenant du fœtus. Quand la grossesse est plus avancée, la main appliquée sur l'abdomen permet de constater que les sensations de mouvements éprouvées par la femme dépendent de contractions réelles des parois utérines sur lesquelles il se produit des bosse-

Digitized by Google

lures irrégulières qui glissent et se déplacent sous la main appliquée sur l'abdomen, par un mouvement comme péristaltique dont la femme a toujours la sensation très distincte. Ces contractions perçues par les femmes leur en imposent souvent pour des mouvements comme convulsifs de l'enfant, même à des périodes de la grossesse où ces mouvements ne peuvent être sentis. Lorsque la grossesse est plus avancée, il est facile de ne pas confondre ces phénomènes avec les bosselures qui résultent des mouvements réels de l'enfant, d'autant plus qu'on les observe assez souvent dans des cas où l'enfant est mort dans l'utérus. Cependant il n'est pas douteux que les mouvements du fœtus, par l'impression qu'ils exercent sur la matrice, n'occasionnent souvent la manifestation de ces contractions anomales des plans musculaires de l'utérus, qui sont souvent très douloureuses. Aussi la sensation réelle des mouvements de l'enfant précède-t-elle habituellement les contractions spasmodiques et en constitue en quelque sorte le phénomène initial.

De tous les prodromes des hémorrhagies utéro-placentaires, ceux dans lesquels s'observent ces accidents spasmodiques sont les plus pénibles : les femmes qui les éprouvent ont ordinairement en même temps un malaise considérable, elles sont dans un état d'excitation générale qui les prive de sommeil et même de la possibilité de garder le repos. Elles ont souvent des mouvements fébriles erratiques avec des frissons, et quelquefois de légers mouvements spasmodiques des membres.

Durée des prodromes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1315. La durée des prodromes de l'hémorrhagie utéro-placentaire n'est jamais très prolongée; elle s'étend rarement au delà de quatre à cinq jours, le plus souvent elle n'excède pas vingt-quatre à trente-six heures; il n'est pas rare que l'invasion de la maladie soit évidente deux ou trois heures après celle des prodromes.

Symptômes d'invasion.

1316. L'invasion de l'hémorrhagie utéro-placentaire s'an-

Digitized by Google

nonce par une douleur gravative continue qui se manifeste d'une manière subite aux lombes, à la région sacrée, à l'hypogastre et dans la profondeur du bassin. La manifestation de cette douleur coïncide avec un sentiment de malaise indéfinissable, de faiblesse générale, de défaillance et de courbature ou de brisement dans les cuisses. Dans la plupart des cas, l'invasion de ces accidents s'accompagne d'un frisson avec tremblement ou au moins d'une horripilation partant surtout de la région postérieure du corps. Le pouls prend immédiatement un certain degré de fréquence, et les horripilations alternent d'instant en instant avec des bouffées de chaleur.

de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

Dans les cas où l'hémorrhagie débute avec intensité, le frisson initial persiste en augmentant de violence; la malade a de l'oppression et des palpitations, la face pâlit, les yeux s'excavent, les pieds et les mains se refroidissent, et la femme tombe dans la syncope ou au moins dans un état de faiblesse voisin de la syncope. Des contractions spasmodiques de l'utérus, que la malade attribue à de violents mouvements de l'enfant, et quelquefois en réalité, quand la grossesse est assez avancée, des mouvements extraordinaires de l'enfant, surviennent en même temps que ces symptômes.

1317. L'hémorrhagie utéro-placentaire une fois développée, après avoir occasionné les symptômes initiaux que nous venons de décrire, produit des accidents différents selon que le sang extravasé reste dans l'utérus ou se fait jour par l'orifice du museau de tanche et ensuite par le vagin. Dans le premier cas, l'hémorrhagie reste interne ou latente; dans le deuxième, elle se montre au dehors comme une métro-hémorrhagie; elle est alors appelée externe ou évidente : c'est la forme de cette maladie dont les auteurs se sont le plus occupés.

Distinction des hémorrhagies utéro-placentaires en internes ou latentes et externes ou évidentes.

1318. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire verse dès son début ses produits au dehors, une perte vaginale de

Symptômes initiaux de l'hémorrhagie utéro-placentaire ex-

Digitized by Google

terne ou évidente.

sérosité sanguinolente, et bientôt de sang pur, survient immédiatement, ou seulement quelques instants après l'invasion des symptômes initiaux : tantôt le sang coule comme par ondées à de courts intervalles, le plus souvent il coule avec peu d'abondance et sans interruption.

Dans quelques cas, les douleurs lombaires et pelviennes diminuent dès que la perte de sang s'établit, et celle-ci persiste ensuite sans aucun autre accident. Quand les choses se passent de cette manière, l'écoulement du sang est peu considérable, ou s'il a paru avec abondance, il s'est bientôt réduit à un flux continu et faible; mais quand le sang est rejeté comme par ondées, il se manifeste le plus souvent des douleurs tormineuses à l'hypogastre, ou des douleurs lombaires comme téréhrantes. Le plus ordinairement la perte de sang continue alors avec des alternatives de diminution qui réduisent son produit à une petite quantité de sérosité rouge et d'augmentation marquée par l'issue subite d'une ondée de sang très chargé de cruor, entraînant souvent des caillots. Ces récrudescences de la perte se renouvellent à des intervalles de quelques heures; elles sont presque toujours marquées par le retour des accidents initiaux de l'hémorrhagie. Dans tous les cas, les forces de la femme diminuent en raison de l'abondance et surtout de la rapidité de la déperdition sanguine.

Des symptômes de l'avortement.

1319. Quand l'hémorrhagie détermine ainsi la perte d'une certaine quantité de sang, soit continue, soit renouvelée plusieurs fois à quelques heures d'intervalle, l'expulsion du produit de la conception ne tarde pas à arriver. Si la grossesse est peu avancée, comme de moins de douze à quatorze semaines, elle se fait avec rapidité et l'œuf est entraîné tout entier avec les caillots sans qu'il survienne de nouveaux symptômes, et quelquefois sans que la femme s'en aperçoive. Quand la gestation est moins éloignée de son terme, un travail d'expulsion marqué par des douleurs tormineuses lombo-pelviennes et hypogastriques s'établit; tantôt ce

Digitized by Google

travail expulse immédiatement l'œuf sans qu'il y ait avant sa sortie d'interruption de la perte de sang; tantôt, et c'est ce qui arrive le plus souvent, l'expulsion ne s'opère qu'au bout d'un temps plus long, comme deux ou trois jours et quelquefois même huit ou dix. Dans ces cas la perte de sang est quelquefois interrompue par le travail d'expulsion, le plus ordinairement elle présente des alternatives d'intermission et de retour, et chacun de ses retours se caractérise par la reproduction des douleurs lombaires et pelviennes qui deviennent de plus en plus vives.

Les symptômes de l'hémorrhagie, quand la perte de sang ne s'est pas montrée très abondante dès son début, ou ne continue pas en quantité très considérable, se modifient ordinairement dès que les douleurs tormineuses expulsives sont manifestes : le pouls devient plus fréquent et plus large; la femme a des bouffées de chaleur et une céphalalgie continue, elle ne se plaint plus de froid des extrémités, elle éprouve même quelquefois une chaleur générale incommode, sa susceptibilité nerveuse est exaltée, elle a des impatiences dans les membres et une aptitude à tomber dans des accidents spasmodiques pour la moindre cause. Les douleurs gravatives lombaires restent continues, et irradient dans les cuisses comme des douleurs névralgiques.

L'expulsion du produit de la conception arrive avec une perte de sang d'autant plus considérable que la grossesse était plus avancée et qu'il s'est écoulé moins de temps depuis l'invasion des accidents. Cette perte de sang est quelquefois si grande et si rapide qu'elle entraîne immédiatement des syncopes complètes, portées au point, dans les cas où une assez grande quantité de sang s'était déjà antécédemment écoulée, de mettre la femme en danger.

Quand l'œuf a été brisé dans l'expulsion, toutes ses parties ne sont pas toujours rejetées en même temps. Si le placenta, qui a un volume d'autant plus grand que la gros-

Digitized by Google

sesse était plus avancée, reste dans l'utérus à l'état de décollement incomplet, la métro-hémorrhagie s'établit comme suite de l'hémorrhagie utéro-placentaire et de l'avortement, et devient tout d'un coup considérable. Quelquefois elle est alors si abondante qu'elle peut rapidement compromettre la vie de la malade.

Signes de la mort du fœtus.

1520. Si l'hémorrhagie utéro-placentaire évidente détermine l'interruption de la grossesse, la suspension des symptômes de la gestation et les signes de la mort du fœtus surviennent au milieu des accidents de l'hémorrhagie. Il est impossible de les constater si les phénomènes hémorrhagiques ont une certaine intensité; mais dans le plus grand nombre des cas la perte de sang diminue dès que l'œuf est détaché de l'utérus, et l'atténuation de ses symptômes permet de reconnaître que la grossesse est interrompue, et que l'expulsion d'un fœtus mort arrivera à une époque plus ou moins prochaine (1332).

Les signes qui annoncent ce fâcheux résultat de l'hémorrhagie sont d'abord l'affaissement des mamelles et des veines distendues qui se montraient à leur surface, et la disparition des symptômes spéciaux qui annonçaient l'état de gestation, tels que les vomissements, les douleurs d'estomac, la salivation, ou d'autres phénomènes de grossesse, variables suivant les individus. Si la gestation avait dépassé le quatrième mois, les mouvements de l'enfant ne se font plus sentir à la mère, et ne sont plus perçus par le médecin; les battements du cœur de l'enfant, que l'auscultation abdominale faisait reconnaître, ne se retrouvent plus. L'utérus distendu diminue de volume et semble s'affaisser, et l'enfant est d'abord flottant dans sa cavité comme un corps inerte qui retombe toujours vers le fond de l'organe et vient frapper la main du médecin qui soulève médiatement le globe utérin au travers des parois abdominales; il devient ensuite de moins en moins mobile à mesure que la matrice revient sur elle-même; l'œdème des extrémités, s'il existait, dis-

Digitized by Google

paraît; les veines des membres inférieurs et de la vulve, souvent distendues et quelquefois variqueuses, s'affaissent. Des urines aqueuses coulent presque toujours en grande quantité, et très souvent il survient une légère diarrhée, une extrême anorexie et un sentiment général d'accablement et de faiblesse.

De la manifestation de la fièvre de lait après l'interruption de la grossesse.

1321. Dans les cas où la perte de sang a été modérée et n'a pas suffi pour jeter la femme dans un état d'oligaimie considérable, si la grossesse était de plus de cinq mois, il se manifeste le plus souvent une véritable fièvre de lait du deuxième au quatrième jour après la mort du fœtus dans la matrice; alors les mamelles se gonflent et sécrètent du lait, à la vérité en petite quantité, pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, après lesquelles elles se flétrissent.

Rapport de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente avec celle dans laquelle le sang sort par la vulve.

1322. La forme de l'hémorrhagie utéro-placentaire avec issue du sang par le vagin dès le début et à tous les temps de la maladie, est celle qui s'observe le plus fréquemment; c'est par elle que sont déterminés et que s'accomplissent le plus grand nombre des avortements et des accouchements prématurés; toutefois, la perte de sang, qui n'est que le résultat de l'extravasation intra-utérine, peut manquer tout à fait si le sang reste retenu dans l'utérus, ou peut ne se manifester qu'à un certain degré de l'épanchement sanguin. Ce degré se trouve atteint lorsque, par l'agrandissement successif du foyer qu'il se creuse en désorganisant le placenta et les adhérences de l'œuf, le sang arrive à l'orifice interne de l'utérus. Dans tous les cas l'hémorrhagie utéro-placentaire latente détermine des accidents tout aussi graves, mais beaucoup plus difficiles à bien apprécier que ceux qui arrivent dans la forme de cette maladie qui se manifeste dès son début par l'issue du sang par le vagin.

Observation clinique sur une hémorrhagie utéro-placentaire latente.

1323. L'exposition de toutes les circonstances d'un fait clinique précédera utilement la description générale des symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires latentes.

Digitized by Google

Une femme de 24 ans, d'une faible constitution, décolorée, avait des règles peu abondantes et un flux leucorrhéique habituel considérable. Elle eut, pendant les trois premiers mois d'une première grossesse survenue au bout de deux ans de mariage, des vomissements très opiniâtres que nous ne pûmes diminuer qu'en pratiquant plusieurs petites saignées, principalement indiquées par des douleurs lombaires et une douleur hypogastrique fixe évidemment utérine, que la pression exaspérait. Comme ces douleurs tendaient à se reproduire aussitôt que cette femme restait debout, nous lui faisions garder presque continuellement la position horizontale. Elle était arrivée au cinquième mois de sa grossesse, les douleurs ne se faisaient plus sentir; elle sentait remuer son enfant, et tout annonçait que la gestation consolidée parcourrait heureusement ses périodes, lorsque voulant s'asseoir sur une chaise qu'on avait déplacée derrière elle, cette dame se heurta violemment le périnée sur l'un des angles du siége; elle perdit en même temps l'équilibre et serait tombée sans un effort brusque pour maintenir la station auquel concoururent simultanément tous les muscles du corps. Une douleur vive se manifesta aussitôt dans la région lombaire, et s'accompagna de l'impression de mouvements violents du fœtus; elle fut suivie presque sans intervalle d'une douleur épigastrique, avec envies de vomir et malaise extrême qui alla en augmentant au point de déterminer une syncope, quoique l'on eût immédiatement placé cette dame sur un lit : la syncope cessa après quelques minutes, mais laissa un état de défaillance qui dura plus d'une demi-heure. Appelé immédiatement, nous ne pûmes arriver que trois heures après l'accident; nous trouvâmes la malade avec une pâleur extrême; elle se plaignait de froid aux pieds et aux mains; elle ressentait une douleur gravative dans toute la région dorsale et lombaire, et un état général d'extrême lassitude. Le pouls était sans fréquence;

Digitized by Google

la diastole artérielle était courte et facile à effacer; la respiration était anxieuse; il y avait quelques nausées; il n'était point survenu de vomissements. Le ventre ne nous présenta aucun changement appréciable; les mouvements de l'enfant avaient cessé de se faire sentir à la malade, et nous ne pûmes les provoquer. Il n'y avait pas trace d'écoulement par les organes génitaux. Nous fîmes immédiatement appliquer des sinapismes aux bras, et nous conseillâmes une potion opiacée. Six heures après, la chaleur était rétablie dans les membres; le pouls était peu développé, mais légèrement fréquent, il battait 88 fois par minute; la malade éprouvait encore une lassitude générale qui se faisait surtout sentir dans le dos, aux lombes et sur les côtés du ventre. Il n'y eut point de sommeil dans la nuit suivante, quoique deux grains d'opium eussent été administrés. Le lendemain matin les mamelles étaient affaissées et les veines apparentes à leur surface avaient disparu. Le fœtus ne remuait plus, et on le faisait osciller dans l'utérus comme un corps inerte en pressant la région hypogastrique sur deux points opposés, comme pour chercher la fluctuation; des urines aqueuses abondantes avaient été excrétées pendant la nuit. La malade avait de la sécheresse à la bouche et de la soif; elle se plaignait de malaise général, de courbature et de pesanteur de tête; le pouls, toujours dépressible, n'était plus fréquent. Le surlendemain, il se déclara un mouvement fébrile peu intense qui commença par le frisson, et s'accompagna d'une légère tuméfaction des mamelles qui ne dura qu'un jour, après lequel ces glandes retombèrent dans l'affaissement. Nous cherchâmes inutilement par l'auscultation le bruit des battements du cœur du fœtus et le souffle placentaire. Cinq jours après l'accident, le ventre avait diminué de volume; le fond de l'utérus, légèrement incliné à gauche, était à l'ombilic et présentait comme une bosselure molle qui nous parut être due à la saillie d'une partie du corps du fœtus, dont la mo-

Digitized by Google

bilité dans la matrice, sous l'influence de l'impulsion exploratrice pratiquée sur les parois abdominales, était maintenant presque nulle. Les traits du visage de la malade étaient comme affaissés; les yeux étaient cernés par un cercle livide; la bouche était pâteuse, sèche; la soif et l'anorexie persistaient; la veille il y avait eu des envies de vomir. Le col de l'utérus, qu'il nous fut alors permis pour la première fois d'explorer, était fermé; il avait son volume normal à cette époque de la grossesse; le globe utérin, à la base du col, était douloureux à la pression. Il n'arriva aucun phénomène nouveau jusqu'au onzième jour; mais la malade continua à se sentir faible, à avoir de l'anorexie et à se plaindre d'une céphalalgie obtuse qui revenait vers le soir, époque de la journée où le pouls s'élevait à 80 pulsations. Le onzième jour, il y eut de légères douleurs de reins, et quelques coliques sous-ombilicales avec un écoulement de sérosité par le vagin; la malade était depuis la veille dans un état d'irritabilité tel, que le moindre bruit et l'éclat de la lumière lui occasionnaient des mouvements comme spasmodiques; elle se plaignait de céphalalgie, et ne pouvait voir marcher dans sa chambre sans éprouver des vertiges; elle avait passé les deux dernières nuits sans dormir; nous la mîmes à l'usage d'une potion opiacée et éthérée. Les douleurs lombaires se suspendirent jusqu'au treizième jour qu'elles reparurent légèrement; l'écoulement vaginal augmenta alors et sembla plus sanguinolent; le museau de tanche commença à se relâcher. Le quatorzième jour, les douleurs de la parturition survinrent, et presque en même temps les eaux s'écoulèrent; le travail marcha avec lenteur; l'accouchement n'arriva que le lendemain matin. Le délivre fut immédiatement expulsé; il n'y eut qu'une faible perte de sang. Les couches ne présentèrent aucun accident; il n'y eut pas de fièvre de lait. La malade ne se rétablit qu'après un état valétudinaire prolongé.

Digitized by Google

Le fœtus était mort et avait le volume ordinaire d'un fœtus de cinq mois; son corps était violâtre sur toute la région abdominale; l'épiderme se détachait par le plus léger frottement. Le cordon était flétri et se rompait avec facilité; la surface fœtale du placenta était gonflée par une tumeur noirâtre, formée par un caillot de sang qui occupait toute l'épaisseur de l'organe, et soulevait le chorion qui n'était point altéré. Ce caillot solide n'avait pas moins de trois pouces de diamètre sur plus d'un pouce d'épaisseur; il était infiltré au milieu des vaisseaux placentaires dans le parenchyme propre du placenta, dont il n'occupait le centre que par son bord. D'un côté, il se prolongeait dans le cordon jusqu'à deux pouces de son origine; de l'autre, il s'étendait jusqu'à la surface utérine du délivre, sur laquelle il se continuait avec une couche de sang coagulé et stratifié qui en couvrait presque la moitié. Le parenchyme placentaire, incorporé à ce caillot sanguin, était lacéré et raréfié, et ne pouvait s'en séparer. Les vaisseaux ombilicaux, à la racine du cordon et au milieu du caillot de sang, n'étaient point rompus. La veine ombilicale, sur toute la longueur du cordon, contenait peu de sang, à demi-liquide, noirâtre et mêlé de petits caillots adhérents à ses parois; sa surface interne était teinte en rouge violâtre. Dans le fœtus, la veine ombilicale était remplie de sang liquide. On ne put s'assurer de son état dans le foie, qui était très mou et presque diffluent. Les artères ombilicales et les iliaques contenaient une petite quantité de sang coagulé, ainsi que l'aorte, les cavités du cœur, l'artère pulmonaire et le canal artériel; un demi-verre environ de sérosité très rouge était épanché dans le péritoine.

Pour bien apprécier toutes les circonstances de cette observation, il faut considérer d'abord les conditions particulières à la femme sur qui elle a été recueillie. Cette dame était d'une faible constitution, décolorée, leucorrhéique, mal menstruée. Les premiers temps de sa grossesse

Digitized by Google

avaient été pénibles, et l'irritabilité de l'utérus avait été mise en jeu dans le commencement de la gestation, au point d'amener cet organe à un état comme sub-inflammatoire qu'il avait fallu combattre par une médication assez active, dont nous avions cependant eu le soin de modérer les effets de manière à conserver les forces. Les premiers accidents étaient à peine terminés, quand cette dame se trouva soumise à un ébranlement physique brusque et violent. Cet ébranlement a nécessairement agi sur l'utérus, car il a eu pour effet de provoquer une action musculaire énergique qui se réfléchit nécessairement sur cet organe, tant par l'influence mécanique des contractions musculaires que par le trouble instantané de la circulation qu'elles occasionnent. Les effets d'une pareille cause auraient pu troubler la gestation, même chez une femme placée dans les meilleures conditions pour l'accomplissement de cette fonction. Une douleur vive se manifesta immédiatement dans la région lombo-sacrée, et l'on vit survenir les symptômes initiaux que produisent habituellement les hémorrhagies utérines, même dans l'état de vacuité de l'utérus (1214) : dès ce moment, les phénomènes de la gestation d'un fœtus vivant s'évanouirent, et il n'y eut plus de doute que l'effet de l'accident éprouvé par cette dame n'eût été l'interruption de la grossesse et la mort du fœtus (1320). Les symptômes qui persistèrent exprimaient la débilité d'un sujet qui a subi une hémorrhagie, et l'état de souffrance de l'utérus, dans lequel se trouvaient à la fois les produits de l'hémorrhagie, et l'œuf actuellement mort et n'étant plus qu'un corps étranger dont l'expulsion devait arriver prochainement.

Le travail de l'accouchement anticipé étant terminé, l'examen du placenta confirma toutes les inductions qu'on avait pu facilement tirer des accidents éprouvés par la femme. Une hémorrhagie utéro-placentaire s'était accomplie, le sang extravasé s'était infiltré dans le tissu de l'arrière-faix

Digitized by Google

jusque dans l'origine du cordon ombilical, et s'était interposé entre l'utérus et le placenta qu'il avait décollé dans une grande étendue. Le résultat nécessaire de ces désordres avait été l'interruption des rapports du fœtus avec la mère par le décollement et la désorganisation étendue de l'organe dont les fonctions sont indispensables à la vie fœtale, et par lequel le produit de la conception puise et s'approprie les éléments de sa nutrition. L'origine de cette hémorrhagie se trouvait nécessairement dans l'appareil vasculaire utérin ou fœtal, probablement dans l'un et dans l'autre. Le produit de cette hémorrhagie n'a pas dépassé les limites du lieu où elle s'est accomplie, aucune trace ne s'en est montrée au dehors. Sa manifestation n'a point été suivie de ces contractions utérines expulsives immédiates qui surviennent en effet assez souvent, mais qui sont loin d'arriver constamment dans ces cas.

Symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires latentes.

1324. En rapprochant cette observation de quelques autres que nous avons recueillies et des faits semblables consignés en assez grand nombre dans les livres des praticiens[1], nous sommes conduit à assigner aux hémorrhagies utéro-placentaires latentes les symptômes suivants :

Les phénomènes morbides initiaux se montrent de la même manière et sous les mêmes formes que dans les hémorrhagies utéro-placentaires qui vont être suivies de l'expulsion du sang au dehors (1316); cependant la malade éprouve des douleurs lombaires et hypogastriques ordinairement plus prononcées, lesquelles ont quelquefois le caractère des premières douleurs lombaires de la parturition. La femme grosse ressent en même temps un malaise général très pénible, un sentiment de faiblesse extrême, avec exhalation

[1] Mauriceau, *Obs. sur la grossesse et l'accouch.*, obs. 654. — Peu, *Prat. des Accouch.* Paris, 1694, p. 70. — Baudelocque, *Mém. sur les hémorrh. utérines cachées pendant le travail de l'enfantement*; Journ. gén. de méd., t. III, p. 3.—Deneux, *Mém. sur les hémorrh. int. de l'utérus pend. la grossesse*; Journ. gén. de méd., t. LXVIII, p. 354.

Digitized by Google

d'une sueur froide aux tempes, une sensation de froid aux extrémités, des frissons, la propension aux lipothymies qui augmente le plus souvent jusqu'à jeter la malade dans un état continu de demi-syncope, pendant lequel surviennent presque toujours des nausées, souvent des vomissements et des syncopes plus ou moins fréquentes et plus ou moins complètes.

Ces symptômes se succèdent avec plus ou moins de rapidité, suivant l'intensité et la rapidité de développement de l'état morbide intra-utérin; ils n'ont pas en général une longue durée; il est rare qu'ils persistent au delà de quatre ou cinq heures, et encore pendant ce temps ne suivent-ils pas une marche continue; ils ont des intervalles d'exacerbation et de suspension dans lesquels on ne voit persister que l'état de débilité de la femme et le sentiment de malaise qu'elle éprouve. Cependant la douleur lombo-hypogastrique continue en s'exaspérant par instant; le pouls s'affaiblit, la face se décolore, les traits s'affaissent, les yeux se cernent.

Marche et durée des accidents de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente.

1325. Les accidents morbides n'ont pas cependant toujours une marche aussi rapide, ni une intensité aussi prononcée, parce que l'hémorrhagie utéro-placentaire n'est pas toujours assez considérable pour altérer profondément et dans une grande étendue le placenta et son adhérence utérine : tantôt la maladie se borne aux symptômes qui viennent d'être indiqués, et qui sont alors peu intenses; tantôt ces symptômes se reproduisent par intervalles éloignés à cinq à six heures de distance, ou même après une suspension de plusieurs jours. Dans ces cas, qui sont ceux où l'hémorrhagie se renouvelle et s'accomplit en plusieurs fois dans le même foyer ou dans des foyers distincts, la maladie prend une marche comme paroxystique. Chaque retour des accidents s'annonce par un léger frisson, de la fréquence dans le pouls, de nouvelles lipothymies, et une douleur lombo-hypogastrique qui devient de plus en plus intense et se rapproche davantage à chacun de ses retours de la

Digitized by Google

forme des douleurs de reins qui marquent l'invasion du travail de la parturition. Dans les intervalles des paroxysmes, la femme reste faible, disposée aux vertiges et dans un état d'abattement qui n'est modifié temporairement que par quelques mouvements spasmodiques qui surviennent par les causes excitantes les plus légères. Le pouls est faible, habituellement fréquent, souvent irrégulier; l'appétit est nul, la bouche pâteuse; il y a de la soif et souvent des nausées, et parfois des vomissements.

Phénomènes qui se montrent vers l'utérus par suite de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente.

1326. Pendant que ces symptômes se développent et se succèdent, les phénomènes normaux de la gestation s'évanouissent, et l'on reconnaît les signes qui indiquent la mort du fœtus (1320). Si l'hémorrhagie latente a déterminé dans l'utérus l'extravasation d'une certaine quantité de sang, ce liquide extravasé modifie la forme et le volume du globe utérin, de manière que cette poche musculaire venant à s'affaisser après la mort du fœtus, ou se trouvant localement distendue par le sang extravasé, se moule sur l'épanchement qu'elle contient, semble augmenter de volume dans une partie de son étendue, et présente ainsi une tuméfaction accessoire. Cette disposition utérine, appréciable à l'exploration au travers des parois abdominales, a été signalée par J. Hopff[1] et constatée par Levret, par Leroux de Dijon et par Baudelocque.

Epiphénomènes des hémorrhagies utéro-placentaires latentes.

1327. Des épiphénomènes variables se montrent dans la plupart des cas chez les femmes qui éprouvent les hémorrhagies utéro-placentaires latentes, en même temps que les symptômes de ces hémorrhagies. Les plus fréquents de ces épiphénomènes sont des douleurs céphalalgiques intenses, des vertiges presque continuels, des spasmes hystériformes, une anxiété précordiale et des cardialgies violentes, des palpitations, une dyspnée continue, et le plus souvent un état de découragement porté au plus haut degré.

Rapport des accidents des hémorrhagies uté-

1328. L'intensité des accidents est toujours moindre

[1] *Dissert. de hæmorrh. uterinis*, etc.

Digitized by Google

ro-placentaires avec les périodes de la gestation.

quand l'hémorrhagie utéro-placentaire latente survient dans les deux ou trois premiers mois de la gestation, souvent alors ils n'excèdent guère la gravité de ceux d'une hémorrhagie utéro-placentaire évidente peu considérable (1318); mais si la grossesse est plus avancée, et surtout lorsqu'elle a dépassé le quatrième ou le cinquième mois, les accidents sont toujours graves. Souvent leur intensité va en s'accroissant jusqu'à l'accouchement anticipé. Dans les cas les plus heureux, ils se suspendent au moment où les phénomènes qui dépendent de la mort du fœtus (1320) se manifestent. La femme reste dans un état pendant lequel on ne remarque plus que du malaise et de la faiblesse, jusqu'à ce que le travail de la parturition s'établisse, ce qui n'arrive quelquefois qu'au bout de deux ou trois semaines et même encore plus tard.

De l'existence des hémorrhagies utéro-placentaires demi-latentes.

1329. L'hémorrhagie utéro-placentaire n'est pas toujours entièrement latente, il arrive souvent qu'une partie du sang extravasé se fraie une issue hors de l'utérus, pendant qu'une autre partie s'accumule dans sa cavité, et s'infiltre ou se creuse un foyer entre la surface de l'utérus et le placenta, ou dans le parenchyme du placenta; tel était le cas d'une femme enceinte de cinq mois, qui entra dans notre service à l'hôpital, en 1835. Elle avait été prise subitement la veille d'une perte de sang considérable, après avoir porté un fardeau pendant un assez long espace de chemin; elle avait une douleur lombaire intense, et elle ne sentait plus remuer son enfant. Nous la trouvâmes dans une faiblesse extrême, elle avait eu pendant la nuit plusieurs syncopes; elle ne perdait plus de sang. L'utérus avait son développement normal; son orifice était légèrement entr'ouvert. Le cinquième jour, les douleurs de la parturition se manifestèrent, et l'accouchement se fit avec facilité. Le placenta était sur plus de la moitié de sa surface utérine revêtu d'une couche de sang coagulé qui se continuait avec un caillot du volume d'un petit œuf qui occupait toute son

Digitized by Google

épaisseur. On peut lire un fait semblable dans Mauriceau [1].

Les symptômes de l'hémorrhagie utéro-placentaire évidente (1318) se réunissent dans ces cas à ceux de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente. L'expulsion du produit de la congestion arrive d'ordinaire presque immédiatement après l'invasion des accidents de l'hémorrhagie qui continuent pendant le travail de l'accouchement; il en résulte une perte de sang toujours considérable qui détermine tous les accidents des hémorrhagies utérines abondantes (1214).

Influence des hémorrhagies latentes et évidentes sur la grossesse.

1330. L'expulsion du produit de la conception n'est cependant pas toujours l'effet nécessaire de ces hémorrhagies; dans quelques cas heureux, les femmes ont pu arriver à terme après des hémorrhagies dont le produit s'était accumulé entre le placenta et la matrice, ou dans le placenta lui-même, ou s'était au moins en partie frayé une issue hors de l'utérus. Mais l'hémorrhagie est toujours alors peu considérable et n'entraîne pas le décollement ou la désorganisation d'une grande étendue du placenta par infiltration du sang dans son tissu.

Une servante fut prise, à quatre mois de grossesse, d'une hémorrhagie qui lui fit perdre en quelques heures une quantité de sang qu'elle évaluait à un verre. Elle vint à l'hôpital, où l'hémorrhagie continua, mais faiblement, pendant deux jours. Comme cette femme était pléthorique, nous lui fîmes pratiquer une large saignée; l'hémorrhagie cessa, ne laissant subsister que de la douleur lombaire qui elle-même disparut au bout de quelques jours. Il ne survint pas d'autre accident jusqu'au terme de la grossesse, qui se termina par l'expulsion d'un enfant vivant d'un volume moyen. Le placenta contenait dans l'épaisseur de son bord un caillot grisâtre, formé de couches de sang superposées, d'autant plus décolorées et solides qu'elles s'éloignaient davantage de la surface utérine. Le placenta, jusqu'à huit

[1] Obs. 654.

Digitized by Google

lignes environ autour de ce caillot, était constitué par un tissu jaune-grisâtre homogène, offrant l'aspect et la solidité d'un fibro-cartilage ramolli par la coction dans l'eau et tout à fait privé de vaisseaux apparents.

Accidents qui se montrent pendant la grossesse lorsqu'elle continue nonobstant la présence d'hémorrhagies utéro-placentaires.

1331. Si la grossesse peut parcourir heureusement toutes ses périodes dans un cas où l'hémorrhagie utéro-placentaire est si considérable, la même chose peut arriver à plus forte raison quand l'hémorrhagie est peu abondante, et ne détermine que le dépôt dans le tissu placentaire d'une très petite quantité de sang. On reconnaît qu'en effet la grossesse persiste ainsi souvent, malgré ces petites hémorrhagies, à la présence assez fréquente de caillots de sang d'une origine plus ou moins ancienne dans l'épaisseur de placentas qui proviennent d'accouchements heureux. Il est vrai que bien souvent l'état de faiblesse extrême de l'enfant, en rapport avec l'atrophie d'une partie de l'arrière-faix, montre que si l'hémorrhagie n'a pas interverti la grossesse, elle a au moins exercé une fâcheuse influence sur la nutrition du fœtus. Si nous pouvions tirer des conséquences générales de trois cas de cette espèce, dont nous avons observé toutes les circonstances, nous dirions que ces grossesses ne parcourent leurs périodes que difficilement, et au milieu de symptômes qui en font toujours craindre la terminaison prématurée; tels que des douleurs lombaires, des coliques utérines, un écoulement utérin séreux ou sanguinolent revenant à des intervalles rapprochés, des digestions pénibles, de fréquentes nausées, une anorexie habituelle, un aspect comme cachectique de la femme, de fréquents mouvements fébriles, etc.

De la persistance du séjour de l'enfant dans la matrice après l'interruption de la gestation.

1332. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire intervertit la grossesse (1319, 1320), elle n'est pas toujours suivie de l'expulsion du produit de la conception; celui-ci peut rester dans l'utérus, en quelque sorte comme un corps étranger, pendant un temps qui n'est quelquefois pas moindre que plusieurs mois; dans ce cas, les accidents directement

Digitized by Google

produits par l'hémorrhagie cessent, mais la femme conserve jusqu'au moment de la parturition un état valétudinaire au milieu duquel des symptômes qui annoncent l'imminence de l'avortement se reproduisent de temps à autre.

« Une femme reçut, à trois mois de grossesse, un coup sur le ventre; elle fut prise d'une légère perte de sang qui s'arrêta facilement. A quatre mois et demi, des douleurs de reins, avec un sentiment de pesanteur incommode, survinrent; on pratiqua une saignée, et la malade fut tenue dans un repos absolu. A la fin du cinquième mois, les douleurs de l'enfantement se manifestèrent. Une masse ovoïde, noire, du volume du poing, fut expulsée; elle contenait dans son centre un œuf dans lequel étaient les eaux et un très petit embryon altéré. On pouvait distinguer dans cette masse sept couches de sang de consistance et de couleur différentes [1]. »

De l'augmentation progressive de l'épanchement de sang intra-utérin; des symptômes qui se rapportent à cette forme de la maladie.

1333. L'hémorrhagie utéro-placentaire latente, après avoir déterminé la mort du produit de la conception, n'est pas toujours immédiatement suivie d'une rémission des accidents et de la suspension de l'extravasation intra-utérine. Le sang peut continuer à s'épancher dans l'utérus d'une manière lente et en quelque sorte chronique. Le globe utérin se développe alors progressivement et avec lenteur, quoique les signes rationnels de la grossesse aient cessé; il n'est pas douloureux à la pression, mais il détermine par sa présence le sentiment continu d'un poids incommode dans le bassin; son col se raccourcit et se ramollit. Cependant la santé de la femme se détériore de jour en jour davantage; la face se décolore et prend une teinte jaune terreuse; les extrémités s'infiltrent; l'amaigrissement se prononce de plus en plus; les digestions sont lentes et pénibles; l'anorexie est extrême et la soif vive; les selles sont habituellement liquides et précédées de douleurs tormineuses; les urines sont aqueuses et peu abondantes. Une

[1] Morlanne, *Journal d'Accouchements*, p. 400. n. 12.

Digitized by Google

fièvre hectique continue s'établit et redouble par des frissons quotidiens. Le pouls s'affaiblit et devient habituellement fréquent; il survient souvent des lipothymies. La malade a pendant la nuit, aussitôt qu'elle se livre au sommeil, des sueurs visqueuses aux tempes et sur la poitrine, qui occasionnent un sentiment de froid. La marche de ces accidents est toujours très lente. Ils persistent le plus souvent en exerçant une influence chaque jour plus profonde sur l'organisme jusqu'au terme normal de la grossesse. Dans un fait qui sera cité plus loin (1372), ils ont duré plus de cinq mois.

Phénomènes de l'accouchement après l'accumulation chronique du sang dans l'utérus.

1334. Le travail de la parturition vient terminer, à une époque ordinairement voisine du terme normal de la gestation, cette affection utérine qui présente tous les phénomènes d'une maladie chronique très grave. La quantité des eaux de l'amnios est habituellement peu considérable. Le fœtus mort est expulsé dans un état d'altération avancée; son volume est en rapport avec l'époque à laquelle les premiers accidents hémorrhagiques ont paru. Le placenta, infiltré par le sang extravasé et comme incorporé avec lui, forme une masse spongieuse toujours plus volumineuse que celle du délivre d'un enfant à terme; il est expulsé de la matrice avec une grande quantité de sang noir et liquide ou grumeleux, accumulée autour de lui. L'utérus revient ensuite sur lui-même et présente le volume qu'il a après un accouchement à terme. Tous les symptômes d'hectisie qui existaient se suspendent, et la femme se rétablit avec une lenteur proportionnée à la quantité de sang qu'elle a perdue, et à la durée et à la gravité des accidents qu'elle a traversés depuis le moment où l'hémorrhagie utérine latente a détruit le produit de la conception jusqu'à la parturition.

Cause de la différence de rapport entre les effets immédiats de la perte de sang et la quantité de sang per-

1335. L'extravasation progressive du sang dans l'utérus ne soustrayant dans ces cas ce fluide que d'une manière lente, et à mesure qu'il se répare au moins en partie, on n'est pas surpris, malgré la grande quantité de sang qui se

Digitized by Google

trouve accumulée dans la matrice et qui est expulsée au moment de l'accouchement, que la malade ne soit pas jetée dans un état d'oligaimie plus prononcé.

due quand l'hémorrhagie s'accomplit lentement dans l'utérus.

1336. Lorsqu'il s'est écoulé un certain temps entre le moment où l'hémorrhagie utéro-placentaire a détruit le produit de la conception, et celui où l'accouchement s'accomplit, la perte de sang ne se renouvelle ordinairement pas, lors de la parturition, au point de devenir alarmante. Peu importe que l'accouchement soit anticipé ou qu'il arrive au terme normal de la grossesse, et que l'hémorrhagie ait été évidente ou qu'elle soit restée interne et latente. Le plus souvent même il s'extravase moins de sang dans ces accouchements que dans ceux qui surviennent le plus naturellement après les grossesses les plus heureuses. Cette circonstance, qui écarte pour ces accouchements anticipés le danger des grandes hémorrhagies, dépend très probablement du travail organique qui s'accomplit dans l'utérus pendant l'intervalle qui sépare l'instant où le fœtus a péri par l'hémorrhagie interne de celui où la parturition s'établit. Pendant ce temps les vaisseaux utérins reviennent sur eux-mêmes parce que l'activité circulatoire n'est plus entretenue par la présence du fœtus vivant, une certaine quantité des eaux de l'amnios se résorbe, l'utérus se rétracte aussi, comme le prouve la diminution progressive de son volume.

De l'opportunité des accidents hémorrhagiques dans le travail de l'accouchement après les hémorrhagies utéro-placentaires.

Si l'accouchement anticipé succède d'une manière immédiate à la manifestation de l'hémorrhagie, il arrive fréquemment qu'il se complique d'une perte de sang considérable qui peut entraîner la mort de la femme, ou au moins la jeter dans un état d'oligaimie des plus graves, et pour la réparation duquel il faudra beaucoup de temps. Cet accident est d'autant plus à craindre que dans ces cas le travail de l'accouchement, qui doit juger l'hémorrhagie, avec quelque rapidité qu'il s'accomplisse, est toujours très prolongé, à cause de la grande quantité de sang qui ne cesse

Digitized by Google

de s'écouler et qui entretient la femme dans un état de faiblesse extrême. Il est donc plus avantageux, eu égard aux dangers de l'hémorrhagie, qu'un certain temps sépare l'instant où la mort du fœtus a été déterminée par l'hémorrhagie utéro-placentaire, du moment de la parturition; cette remarque n'est cependant applicable qu'aux grossesses déjà avancées.

De la terminaison funeste des hémorrhagies utéro-placentaires latentes.

1337. L'hémorrhagie utéro-placentaire peut être assez abondante pour déterminer la mort de la femme, même sans qu'il s'écoule de sang hors de l'utérus. Il n'est même pas nécessaire pour cela que la quantité de sang qui se dépose entre la surface utérine et le placenta soit assez considérable pour excéder les limites du placenta qu'elle soulève et qui reste adhérent par ses bords. Albinus a constaté sur le cadavre la présence de cette disposition morbide après une hémorrhagie interne devenue mortelle pendant la grossesse, le sang extravasé était accumulé et retenu entre l'utérus et le placenta soulevé, mais adhérent encore par toute sa circonférence [1].

La terminaison funeste est redoutable à bien plus forte raison encore quand le sang déborde par l'orifice utérin après avoir, par l'extension progressive du foyer qu'il se creuse, séparé l'œuf de l'utérus dans une certaine étendue. Peu a conservé une observation remarquable sur cette forme de la maladie. La femme d'un archer, âgée de 30 ans, eut un violent accès de colère au terme de sa grossesse; quelques jours après, elle fut prise d'une perte de sang si abondante qu'elle mourut avant qu'on pût la secourir. A l'ouverture du cadavre, on constata dans l'utérus la présence de deux enfants recouverts de toutes parts par du sang noir et coagulé, dont l'utérus était rempli [2]. L'hémorrhagie, après avoir décollé les membranes et versé ses produits au dehors par l'orifice

[1] *Annot. acad.*, lib. I, cap. X, p. 36.
[2] *Prat. des Accouch.*, p. 70.

Digitized by Google

utérin, a déterminé la perte d'une quantité de sang suffisante pour causer la mort de la femme et des deux fœtus contenus dans l'utérus avant que le travail de la parturition ait pu s'établir. La même terminaison peut arriver, l'hémorrhagie restant tout à fait latente; l'observation d'Albinus que nous venons de rappeler et la suivante en fournissent la preuve.

On apporta dans nos salles, à l'hôpital, une femme qui provenait d'une clinique particulière d'accouchement, où elle était restée deux jours. Cette femme était grosse de six à sept mois, et n'avait eu aucun accident pendant sa grossesse; elle fut prise de vives douleurs lombo-hypogastriques, que l'on considéra comme annonçant l'imminence de la parturition. Ces douleurs furent peu prolongées, et se renouvelèrent avec intensité deux ou trois fois pendant vingt-quatre heures, à des intervalles assez éloignés. Le travail ne s'établissant pas, on imagina d'administrer du seigle ergoté; deux cents grains de ce médicament furent donnés par prises de vingt grains. Le deuxième jour les douleurs ne se rétablirent pas, mais la femme tomba dans un état de faiblesse extrême qui détermina plusieurs syncopes; c'est alors qu'elle fut apportée à l'hôpital; elle y avait passé la nuit, quand nous la vîmes le matin dans un état de débilité et d'oligaimie si prononcées qu'elle était mourante. Les élèves qui l'avaient vue pendant son séjour dans la salle particulière d'accouchement, nous rapportèrent ce qui était arrivé. Le ventre était mou, presque sans rénitence; l'utérus remontait jusqu'à l'épigastre, son col était fermé; la femme n'avait point senti les mouvements de l'enfant depuis trois jours. Nous cherchâmes inutilement à percevoir le ballottement, et nous ne pûmes, par le moyen du stéthoscope, entendre le souffle placentaire et les bruits du cœur de l'enfant. L'état de la malade était si désespéré qu'il nous sembla inutile de tenter aucun moyen de traitement : elle mou-

Digitized by Google

rut deux heures après. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes l'œuf enveloppé dans une masse de sang en partie coagulé. Ce sang était interposé entre la surface interne de l'utérus et le placenta décollé dans toute son étendue; il occupait aussi plus des deux tiers de la surface externe du chorion, sur toute la partie supérieure et postérieure de l'œuf. Une zone de deux à trois pouces de large, sur laquelle le chorion adhérait encore à la surface utérine, séparait le sang extravasé de l'orifice interne de l'utérus. Le placenta était infiltré de sang dans presque toute son épaisseur dans les intervalles des cotylédons. La cavité de l'amnios contenait les eaux qui étaient rougeâtres. Le fœtus paraissait avoir six mois ; il n'offrait aucune trace de commencement d'altération cadavérique. La veine et les artères ombilicales étaient gonflées par du sang coagulé.

Si la nature des accidents éprouvés par cette femme avait été reconnue, on l'aurait probablement conservée en déterminant, dès qu'ils se sont manifestés, la parturition par la dilatation du col et la rupture des membranes, et au besoin par l'accouchement forcé.

Symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires qui compliquent le travail de l'accouchement.

1338. L'hémorrhagie utéro-placentaire peut se déclarer au début, pendant, ou au moins à la fin de la durée du travail de l'accouchement, lorsque la grossesse est à terme ou près de son terme.

Lorsque l'hémorrhagie utéro-placentaire survient avec le travail de l'accouchement, elle a souvent été précédée de prodromes hémorrhagiques, dans lesquels le sang s'est écoulé au dehors, et qui se sont renouvelés plusieurs fois pendant les deux ou trois derniers mois; cela arrive principalement quand le placenta, implanté d'une manière anomale dans l'utérus, a subi par l'effet de l'ampliation successive de cet organe un décollement partiel (1548 *et sqq.*). L'accident grave qui nous occupe n'arrive cependant pas que dans cette circonstance; on le voit aussi survenir sans

Digitized by Google

qu'il y ait eu d'hémorrhagie antécédente. Dans ce cas, si l'attention n'est pas éveillée par la connaissance de la possibilité de la manifestation de l'hémorrhagie pendant le travail, et par les symptômes qu'elle détermine, il peut arriver que les accidents arrivent rapidement au point de mettre en grand danger la vie de la mère et de l'enfant, sans que l'accoucheur les reconnaisse.

Une femme de 28 ans, primipare, d'une assez faible constitution, fut prise à huit mois de grossesse des douleurs de la parturition. Une sage-femme, appelée auprès d'elle, reconnut le travail qui marcha régulièrement pendant quatre heures. La poche des eaux était formée, et les douleurs expulsives se succédaient avec rapidité, quand tout d'un coup elles se suspendirent. La femme commença immédiatement à perdre ses forces et à se décolorer. La sage-femme administra vingt-quatre grains de seigle ergoté en deux prises, à une demi-heure l'une de l'autre, sans que le travail se ranimât; seulement, il se manifesta un quart d'heure après la deuxième dose des douleurs lombaires assez vives, au milieu desquelles il y eut une défaillance complète. Arrivé auprès de la malade au bout d'une demi-heure, nous la trouvâmes avec la face décolorée et en proie à des secousses de hoquet, qui revenaient toutes les quatre à cinq minutes. Le pouls était petit; les mains et les pieds étaient froids. Le globe utérin était mou, sans rénitence, comme empâté; l'orifice de son col présentait une dilatation de deux pouces de diamètre; on sentait la tête de l'enfant au travers des membranes, qui étaient flasques et ne se distendaient point. L'enfant avait cessé de se mouvoir depuis le commencement du travail. Il ne s'était point échappé de sang par la vulve. Nous annonçâmes qu'il s'était opéré une hémorrhagie utéro-placentaire, et que c'était vraisemblablement à cet accident qu'était due la suspension du travail. Tout retard à la terminaison de l'accouchement nous sembla dangereux; nous manifestâmes

Digitized by Google

les craintes les plus grandes pour la vie de l'enfant et celle de la mère. La main fut immédiatement portée dans le vagin, et les membranes furent rompues; de la sérosité sanguinolente s'écoula; l'utérus ne revint pas sur lui-même; néanmoins la tête de l'enfant s'engagea au détroit supérieur, sans cependant descendre tout à fait dans l'excavation. Le forceps fut immédiatement appliqué, et la tête fut entraînée vers le détroit inférieur; alors quelques faibles contractions utérines survinrent. Nous ralentîmes l'extraction de l'enfant, et nous fîmes faire des frictions et exercer des pressions sur l'hypogastre, pendant que nous entraînions lentement la tête au moyen du forceps. Un flot de sang demi-coagulé sortit brusquement avec le corps de l'enfant, et le globe utérin se resserra faiblement. Le placenta fut immédiatement amené; la femme eut alors une défaillance si complète, que nous craignîmes qu'elle ne mourût. Cependant l'utérus revenait sur lui-même; on provoqua avec succès, mais lentement, sa rétraction par des frictions et des pressions exercées sur l'hypogastre, pendant que nous stimulions sa surface interne avec la main portée dans sa cavité. Une compression modérée fut ensuite exercée sur l'hypogastre, avec des compresses graduées soutenues par un bandage de corps. Une masse de sang coagulé, du volume de la tête de l'enfant, entourait le placenta, et adhérait étroitement aux trois quarts de sa surface utérine; ce caillot se prolongeait et s'incorporait dans le tissu placentaire. La portion de placenta qui était libre ne présentait rien d'insolite. L'enfant était bien développé; il mourut au bout d'un quart d'heure, sa respiration n'ayant pu s'établir suffisamment. La mère resta dans une débilité extrême; la fièvre de lait ne survint pas; il n'y eut que peu de lochies. Le rétablissement fut des plus lents; il fallut près de deux mois de soins assidus pour rendre à cette femme assez de forces pour qu'elle pût quitter le lit. Les seuls accidents morbides qu'elle éprouva pendant tout ce temps

Digitized by Google

furent des palpitations fréquentes, une céphalalgie syncipitale presque continuelle, des vertiges, une dyspepsie opiniâtre. Le rétablissement des règles ne se fit qu'au bout de neuf mois.

Les auteurs ont consigné dans leurs livres plusieurs observations sur de semblables accidents, qui ont déterminé tantôt une hémorrhagie dont les produits se sont accumulés dans l'utérus, sans se montrer au dehors, tantôt une hémorrhagie avec issue du sang par l'orifice utérin. Les faits que nous avons rapportés ci-dessus (1337) fournissent des exemples d'hémorrhagies utéro-placentaires latentes survenues pendant la parturition, et qui ont déterminé la mort par suite de l'extravasation considérable du sang entre la surface de l'utérus et le placenta et les membranes.

Symptômes de l'hémorrhagie utéro-placentaire avec issue du sang dans le travail de l'accouchement.

1339. L'hémorrhagie utéro-placentaire, qui coïncide avec le travail de l'accouchement, s'annonce, quand ses produits sortent au dehors, par l'issue du sang pendant les intervalles des contractions utérines. Si la quantité de sang expulsée ainsi de l'utérus est modérée, le travail est peu ralenti, et la perte devient de plus en plus faible à mesure qu'il s'accomplit; souvent même elle se suspend dès que la poche des eaux a un certain volume, et surtout dès que la tête de l'enfant s'engage. Les symptômes de débilité ne sont alors que passagers; l'utérus, quoique ne présentant plus de contractions, reste tendu et rénitent au toucher; le sang ne s'écoule plus de son orifice, d'où sort seulement une petite quantité de mucus sanguinolent ou de sérosité rougeâtre. Quelques instants après, quelques heures au plus, le travail d'expulsion recommence, et l'accouchement s'achève. Le placenta entraîne avec lui un caillot de sang adhérent à une partie de sa surface utérine. Mauriceau[1] rapporte qu'il fut appelé auprès d'une femme en travail qui avait une perte apparente depuis quatre heures. Trouvant les parties bien disposées pour l'accou-

[1] *Loc. cit.*, *Obs.* XCII.

Digitized by Google

chement, il l'abandonna à la nature; il se fit en une demi-heure. La sage-femme retira de l'utérus, avec le placenta, une masse de caillots du volume des deux poings.

Si le sang sort en quantité considérable, les contractions utérines deviennent successivement plus courtes et plus faibles, la femme sent ses forces diminuer, son pouls s'affaiblit de plus en plus; elle se plaint de froid aux extrémités, lesquelles perdent en effet de leur chaleur normale; la face se décolore, des défaillances surviennent, souvent il y a en même temps des accidents spasmodiques, comme le tremblement des membres, le hoquet, des vomissements, etc.

Conversion de l'hémorrhagie utéro-placentaire évidente compliquant l'accouchement en hémorrhagie latente.

1340. Dans les cas les plus graves l'hémorrhagie utéro-placentaire qui complique la parturition devient latente; le sang, après avoir cessé de s'écouler par l'orifice de l'utérus, s'accumule dans sa cavité entre le placenta et la paroi utérine correspondante. Alors les contractions de la matrice se suspendent, et les symptômes de l'hémorrhagie deviennent de plus en plus graves : les forces de la femme se perdent; la faiblesse du pouls augmente; des symptômes spasmodiques se prononcent et se reproduisent d'instant en instant avec plus d'intensité; le froid des extrémités fait des progrès; la décoloration des téguments va en augmentant, et la mort de la femme et du produit de la conception vient terminer l'hémorrhagie. Pendant que ces fâcheux symptômes se succèdent, non-seulement la matrice cesse de se contracter, mais le globe utérin perd même sa rétractilité; il devient mou, sans rénitence; son orifice est flasque; son volume augmente à mesure que le sang, s'extravasant dans son intérieur, ajoute à la masse des parties qui y sont contenues.

Symptômes de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente compliquant l'accouchement.

1341. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire qui complique l'accouchement se fait dès son invasion sans qu'il s'écoule de sang au dehors, les symptômes sont les mêmes que ceux de l'hémorrhagie utéro-placentaire qui survient

Digitized by Google

sans qu'il se manifeste même de commencement de travail de parturition, comme dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus (1337). Ces symptômes se rapportent à la débilité successivement croissante de la femme : la faiblesse du pouls, la décoloration des téguments, les phénomènes spasmodiques, et toujours le ralentissement, la diminution d'énergie et de longueur, et enfin la suspension des contractions utérines. A tous ces phénomènes morbides se joignent, quand l'hémorrhagie est abondante, la perte de la rénitence du globe utérin, la flaccidité de ses parois et l'augmentation de son volume.

Suites des hémorrhagies utéro-placentaires qui compliquent la parturition, quant à l'enfant.

1342. L'hémorrhagie utéro-placentaire, qui coïncide avec le travail de la parturition, n'entraîne pas la mort de l'enfant si l'accouchement est fait avec rapidité, qu'il survienne par les seules forces de la mère, ou qu'il soit déterminé par l'art. Mais l'enfant qui naît après cette hémorrhagie est toujours dans un état de faiblesse extrême; sa respiration s'établit avec beaucoup de lenteur; dans un grand nombre de cas sa vie s'éteint peu de temps après sa naissance (1338). Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire a été abondante, surtout si la parturition ne s'est faite qu'avec lenteur, l'enfant périt ordinairement avant de naître.

Suites des hémorrhagies utéro-placentaires qui compliquent l'accouchement, quant à la femme.

1343. Les femmes qui éprouvent ce grave accident de la parturition sont toujours jetées, même dans les cas les plus heureux, dans une grande oligaimie dont elles ne sortent qu'avec beaucoup de lenteur et de difficulté. Un certain nombre d'entre elles périssent quelque temps après l'accouchement, quelques unes par suite des effets progressivement croissants de la faiblesse, la plupart par suite d'accidents accessoires des plus légers. Dans les cas les plus graves, elles meurent au moment même de la perte de sang, et avant qu'on ait pu achever l'accouchement, comme cela arriva dans les cas cités par Albinus et Peu (1337).

De l'influence de l'hémorrhagie utéro-placentai-

1344. Il est incontestable, d'après les accidents des hémorrhagies utéro-placentaires qui se joignent au travail

Digitized by Google

re dans la parturition sur le décollement du placenta.

de la parturition, que le placenta est décollé dans une plus ou moins grande étendue de sa surface dès que l'extravasation du sang s'établit dans l'utérus. Ce décollement peut avoir précédé l'hémorrhagie, ainsi que cela arrive souvent, et notamment dans les cas d'implantation vicieuse du placenta, ou bien il est, pour la plus grande partie de son étendue, le résultat immédiat de l'infiltration du sang entre les surfaces utérine et placentaire.

Le décollement du placenta n'arrive, dans l'ordre physiologique, qu'après la sortie du fœtus de la matrice; sa manifestation avant ou peu après le commencement du travail de l'accouchement entraîne, dans les cas heureux, sa sortie immédiate avec l'enfant. Si l'utérus, revenant faiblement sur lui-même, conserve dans sa cavité et le délivre et la masse des caillots provenant de l'hémorrhagie utéro-placentaire, on voit souvent survenir une métro-hémorrhagie qui met rapidement la mère dans un grand danger. C'est ainsi que l'hémorrhagie utérine, par obstacle au retour de la matrice sur elle-même, peut être une suite éventuelle de l'hémorrhagie utéro-placentaire qui coïncide avec l'accouchement. Le placenta décollé dans l'utérus ne concourt plus à l'extravasation du sang comme avant l'accouchement parce que, l'enfant étant sorti, il ne s'opère plus de circulation en lui, mais aussi il ne ferme plus les sinus utérins, comme il le fait quand il reste dans l'utérus après l'accouchement à cause d'une adhérence insolite; aussi dans ce dernier cas ne survient-il pas d'hémorrhagie, à moins qu'une portion du placenta ne soit décollée.

La rétention du placenta dans la matrice arrive quand il n'est décollé qu'en partie par suite de l'adhérence qui persiste sur une portion de sa surface. Cette circonstance coïncide fréquemment avec l'hémorrhagie utéro-placentaire arrivant dès le début de l'accouchement comme effet immédiat du décollement partiel; elle est ensuite d'autant plus facilement suivie d'une hémorrhagie utérine après la sortie

Digitized by Google

de l'enfant, que l'état d'inertie où l'hémorrhagie a jeté l'utérus l'empêche de se contracter et de rompre les dernières adhérences du placenta en déterminant son expulsion.

Des suites des hémorrhagies utéro-placentaires suivant les époques de la grossesse.

1345. Les observations recueillies par les auteurs ne fournissent d'exemples d'hémorrhagies utéro-placentaires graves et terminées soit par la mort, soit par un grand épuisement de la femme, que dans la parturition qui arrive au terme normal de la grossesse, ou au moins au sixième ou septième mois. Dans les cas de grossesse avancée, l'amplitude des vaisseaux utérins et la grandeur de l'espace dans lequel le sang s'accumule en décollant le placenta et les membranes sont si favorables à la production de l'hémorrhagie et au dépôt d'une grande quantité de sang épanchée et retenue dans l'utérus, ou débordant par son orifice, que la mort arrive avec rapidité, ou au moins qu'il en résulte un état d'oligaimie profond et prolongé (1337).

Suites des hémorrhagies utéro-placentaires quant à l'état de l'utérus.

1346. L'utérus, par suite de l'influence qu'a exercée sur lui la congestion sanguine dans laquelle il est resté et le contact du sang extravasé, surtout quand la parturition anticipée n'est survenue qu'un certain temps après l'extravasation du sang dans la cavité de la matrice, passe quelquefois à un état de congestion sanguine chronique ou de phlegmasie qui constitue une des suites les plus graves des hémorrhagies utéro-placentaires. Si les résultats de l'hémorrhagie n'ont pas cette gravité, on observe au moins souvent pendant plusieurs mois et même pendant des années des hémorrhagies menstruelles d'une abondance insolite, caractérisées surtout par une hyperaimie utérine très prononcée qui ramène chaque mois des symptômes hystéralgiques plus ou moins intenses (1150). Cette aptitude aux métro-hémorrhagies fait souvent avorter plusieurs grossesses subséquentes et constitue la cause immédiate de la stérilité de beaucoup de femmes qui ont été affectées d'hémorrhagies utéro-placentaires.

Suites des hé-

1347. Il est très peu de femmes chez lesquelles la santé

Digitized by Google

morrhagies utéro-placentaires quant à la santé de la femme.

se rétablisse promptement après les avortements par les hémorrhagies utéro-placentaires. Cet heureux résultat ne s'obtient que lorsque l'hémorrhagie est arrivée presque au début de la grossesse; et même, dans ces cas, qui sont les moins fâcheux, l'on voit encore assez souvent succéder un état de dysménorrhée qui se prolonge pendant longtemps, et dont le moindre inconvénient est de rendre les femmes incapables de concevoir; car elle n'est pas sans fondement cette remarque vulgaire que l'avortement rend souvent les femmes stériles au moins pendant des années.

§ II. *Symptômes des hémorrhagies utéro-placentaires par implantation anomale du placenta.*

Définition de l'implantation anomale du placenta considérée comme cause de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1348. L'implantation anomale du placenta, qui se lie comme cause aux hémorrhagies dont nous allons indiquer les symptômes, résulte du rapport du placenta avec la paroi inférieure de l'utérus où se trouve l'orifice interne du col (1310). Ce rapport anomal est constitué par l'implantation d'un segment du disque placentaire plus ou moins voisin du bord, ou d'une partie du centre ou du centre même du placenta sur l'orifice interne du col utérin. L'implantation anomale du centre de l'arrière-faix est beaucoup plus rare que celle d'un segment de cet organe; mais cette dernière est même si commune, qu'une grande partie des hémorrhagies qui surviennent pendant les derniers mois de la grossesse lui doivent leur origine; Rigby a compté cent six cas d'hémorrhagies survenues dans ces circonstances dont quarante-six étaient dues à cette cause.

Des époques de la gestation auxquelles surviennent les hémorrhagies par implantation anomale du placenta.

1349. Tant que la dilatation progressive est bornée au corps de l'utérus, c'est à dire depuis le commencement de la gestation jusqu'au quatrième mois, l'implantation anomale du placenta ne donne lieu à aucun accident; mais à cette époque le col de l'utérus venant concourir à l'ampliation de la matrice, il en résulte une lésion placentaire qui

Digitized by Google

produit immédiatement une extravasation sanguine dont le produit est versé par l'orifice utérin dans le vagin, et de là s'écoule par la vulve. L'hémorrhagie qui se lie à l'implantation anomale du placenta ne se manifeste donc pas avant le quatrième mois de la grossesse, elle arrive même le plus souvent à une époque encore plus avancée.

Les époques de la grossesse auxquelles se manifestent les hémorrhagies par implantation anomale du placenta sont assez variables, c'est le plus souvent pendant le courant du sixième mois de la gestation qu'elles surviennent; on les voit quelquefois commencer à se montrer dès le quatrième mois, mais il est plus commun qu'elles n'arrivent qu'au septième. Dans quelques cas heureux, elles surviennent à une période de la gestation encore plus avancée; il arrive même qu'elles ne se montrent qu'au moment du travail de l'accouchement à terme; c'est qu'alors il n'y a qu'une très petite portion du placenta en rapport avec le col utérin.

Symptômes d'invasion et marche des hémorrhagies utéro-placentaires par implantation anomale du placenta.

1350. Les hémorrhagies utérines par implantation anomale du placenta se montrent toujours sans prodromes, le plus souvent même sans cause occasionnelle évidente, leur manifestation n'est annoncée que par l'issue du sang par les organes génitaux. Le sang s'écoule par le vagin en quantité d'abord peu considérable et pendant quelques heures seulement, puis l'hémorrhagie se suspend pour se reproduire ensuite à des intervalles de moins en moins longs. La perte de sang elle-même devient chaque fois plus abondante, et surtout de plus en plus rapide à mesure que les récidives se reproduisent.

Cette marche comme intermittente des hémorrhagies utéro-placentaires par implantation vicieuse du placenta est la plus habituelle; il n'est pas cependant rare que l'hémorrhagie continue avec peu d'abondance d'une manière presque chronique et sans interruption, ou au moins avec des interruptions qui ne sont pas complètes et qui ne sépa-

Digitized by Google

rent que les exacerbations de la perte de sang. Cette dernière marche de l'hémorrhagie appartient plus spécialement aux cas dans lesquels une petite portion seulement du placenta se trouve greffée sur l'orifice du col utérin; si cet organe est inséré sur le col par une portion voisine de son centre, l'hémorrhagie survient quelquefois dès sa première apparition avec une rapidité et une abondance telles, qu'elle met en danger la vie de la femme au bout de quelques instants.

L'hémorrhagie par implantation anomale du placenta arrive ordinairement sans aucune douleur antécédente, ni concomitante. Les femmes ressentent cependant quelquefois de légères coliques utérines au moment de la production de l'hémorrhagie, soit à sa manifestation initiale, soit au retour de ses récidives. Ces coliques se manifestent surtout quand l'hémorrhagie se montre tout d'un coup avec une grande intensité; il n'est même pas alors très rare que des douleurs gravatives aux lombes, à l'hypogastre, se propageant jusque dans les cuisses, arrivent comme prodromes de la perte; dans ces cas, un véritable état d'hyperaimie utérine précède et accompagne l'invasion de l'hémorrhagie, et l'on est fondé à penser que cette condition procatarctique, qui se remarque dans les hémorrhagies de l'utérus à l'état de vacuité (1196) et dans les hémorrhagies utéro-placentaires sans implantation anomale du placenta (1313), est devenue une cause accessoire et probablement déterminante de l'hémorrhagie par implantation anomale du placenta qui, sans cette circonstance, ne se serait manifestée qu'à une époque plus avancée de la gestation.

Influence de l'hémorrhagie par implantation anomale du placenta sur la parturition et sur la vie du fœtus.

1351. La reproduction des attaques d'hémorrhagie utérine par implantation anomale du placenta, ou même la manifestation première de cette hémorrhagie, quand elle est abondante, finit par déterminer le travail de la parturition. Ce travail ne commence le plus souvent que

Digitized by Google

lorsque les signes de l'interruption de la grossesse par la mort du produit de la conception (1320) sont déjà évidents et se sont joints aux effets immédiats de la perte du sang (1391); il arrive par conséquent après que la mort du fœtus a fait cesser l'hémorrhagie. C'est ainsi que nous venons d'observer dans un cas de cette espèce l'interruption complète de la perte de sang au moment de la mort du fœtus, chez une femme qui n'accoucha que neuf jours après, quoique le placenta fût implanté sur le col utérin presque centre pour centre.

Effets immédiats de la perte de sang.

1352. La rapidité avec laquelle le sang s'écoule au dehors dans ces hémorrhagies, ou au moins les retours fréquents des pertes, jettent rapidement les femmes dans l'oligaimie, qui arrive avec tous les symptômes que nous avons signalés pour les autres hémorrhagies utérines, savoir, les syncopes, l'état de débilité excessive, la dépression et la petitesse du pouls, la pâleur générale, les accidents spasmodiques, etc., etc. (1214).

Signes fournis par l'exploration immédiate de l'utérus dans les hémorrhagies par implantation anomale du placenta.

1353. L'exploration immédiate de l'utérus, pendant les hémorrhagies dont il est question, ne fait rien reconnaître d'insolite dans la plupart des cas, quant à l'état du col, tant que le travail de la parturition n'est pas établi; cet organe a la longueur et les dimensions appropriées à la période de la gestation à laquelle la femme est arrivée; on ne remarque guère d'anomal, et encore n'est-ce que lorsque l'hémorrhagie est considérable, qu'une certaine flaccidité des lèvres du museau de tanche dont l'orifice est légèrement béant; ce n'est que lorsque le travail de l'accouchement se prépare que cet orifice est assez entr'ouvert pour qu'on puisse y porter le doigt et arriver à percevoir la présence du placenta.

Le travail de la parturition anticipée s'annonce après une certaine durée de la perte de sang par des douleurs lombaires; presque aussitôt le col se relâche et s'entr'ouvre, et les douleurs de l'accouchement surviennent. On peut alors, en portant le doigt dans le col, sentir à son extrémité interne soit une cloison spongieuse plus ou

Digitized by Google

moins épaisse interposée entre le doigt et les parties saillantes du fœtus renfermé dans la matrice, soit un corps mou, fragile, engagé et comme pendant sur un côté de l'orifice utérin. Quand le travail est établi, on perçoit assez facilement ce corps ou le bourrelet spongieux du placenta qui s'engage dans l'orifice à chaque contraction utérine, à moins que le col n'ait encore une certaine longueur, et ne soit rempli par des caillots qu'il faut respecter, car leur déplacement renouvellerait l'hémorrhagie, si elle est suspendue, ou la rendrait plus abondante si elle n'a pas cessé.

1354. Le seul phénomène insolite que l'on puisse recueillir à l'exploration du corps de l'utérus, dans les cas d'implantation du placenta sur le col utérin, est un phénomène négatif : c'est l'absence du ballottement de l'enfant dans la matrice, et encore n'est-ce que dans les cas où la portion du placenta, implantée sur l'orifice du col, se trouve voisine du centre de cet organe.

Symptômes qui se montrent avec le travail de l'accouchement dans les cas d'implantation anomale du placenta.

1355. Quand le placenta est implanté sur l'orifice du col par son centre ou par une partie voisine de son centre, les douleurs de l'accouchement se succèdent toujours avec beaucoup de lenteur, et se suspendent souvent pendant de longs intervalles. Cette suspension arrive surtout quand la femme est déjà très affaiblie par la perte du sang; elle est aussi le résultat de la résistance que le col oppose aux progrès du travail d'expulsion, résistance d'autant plus grande que l'on est plus éloigné du terme normal de la grossesse. La suspension du travail par l'inertie de l'utérus ainsi déterminée entraîne l'écoulement du sang d'une manière continue.

Le travail de la parturition une fois établi, la poche des eaux ne se manifeste pas, comme dans les accouchements ordinaires, à cause de l'obstacle que le placenta greffé sur le col met à ce que les membranes de l'œuf s'engagent dans l'orifice utérin, et contribuent à vaincre sa résistance. Les eaux restent retenues dans la matrice, et la poche ne pourrait se former qu'en repoussant le placenta dans le col

Digitized by Google

et en surmontant la résistance qu'opposent les adhérences et le volume de cet organe. Les contractions utérines se succèdent presque toujours inutilement; elles finissent par diminuer de force, d'autant plus que le sang que perd la femme contribue à l'affaiblir; la matrice tombe dans l'inertie, et la perte du sang persiste jusqu'à l'épuisement de la mère, qui périt rapidement si elle n'est secourue par les moyens rationnels.

1356. Dans les cas où l'orifice utérin n'est en rapport qu'avec un segment placentaire voisin du bord de l'organe, les efforts des contractions utérines, décollant ce segment, le poussent dans le col sur le côté de la poche des eaux, qui alors se forme avec difficulté. Si la femme n'a pas perdu une trop grande quantité de sang et n'est pas trop affaiblie, le travail continue, la poche des eaux se rompt, et l'accouchement s'achève. Les eaux s'écoulent quelquefois peu à peu dans ces cas sous l'influence des contractions utérines, sous le segment placentaire décollé; la rupture des membranes s'est alors opérée sur le bord du placenta dans l'utérus; le travail de la parturition devient de plus en plus efficace à mesure que les eaux s'écoulent, le placenta est repoussé sur un côté du col utérin par la tête ou le siége de l'enfant, et l'accouchement s'accomplit.

1357. Dans tous les cas d'implantation anomale du placenta le travail de l'accouchement marche difficilement, souvent parce que les contractions utérines sont faibles et se succèdent avec lenteur en raison de la perte de sang que la femme a éprouvée, et évidemment aussi par suite de l'obstacle que la présence du placenta qui double le bord interne du col met à sa dilatation. L'effet immédiat de cet obstacle s'apprécie bien quand on a l'habitude de constater les changements successifs qui s'opèrent au col de l'utérus par le fait même des contractions expulsives dans les accouchements anticipés; il n'est pas rare, en effet, dans ces cas, de trouver, même quand les femmes n'ont perdu qu'une

Digitized by Google

petite quantité de sang et qu'il se produit de violentes contractions utérines, une densité et un resserrement considérables du col, quoiqu'il y ait eu des contractions énergiques pendant cinq ou six heures, et quelquefois même pendant un temps plus long.

Influence du travail de la parturition sur l'hémorrhagie utéro-placentaire par insertion anomale de l'arrière-faix.

1358. Le travail de la parturition modifie la marche de l'hémorrhagie différemment, suivant les conditions particulières des rapports du placenta avec l'orifice interne et les bords du col de l'utérus.

Quand le placenta est inséré par une partie voisine de son centre, et ferme ainsi tout à fait l'orifice interne du col, chaque contraction utérine augmente la perte de sang, qui diminue ou même se suspend complétement dans les intervalles des contractions. L'extravasation sanguine dans ces cas devient plus rapide et plus considérable à mesure que le col se relâche et se dilate, et que le placenta, repoussé par les eaux de l'amnios, forme une saillie plus grande par son orifice.

Lorsque le placenta n'est inséré sur l'orifice interne de l'utérus que par un segment voisin de son bord, les premières contractions utérines augmentent l'hémorrhagie; mais dès qu'elles acquièrent une certaine intensité et qu'elles commencent à vaincre la résistance du col, l'hémorrhagie cesse d'être augmentée par elles, et bientôt même se suspend complétement. Cette suspension arrive toujours aussitôt que le bord du placenta s'étant détaché d'un côté, les membranes s'engagent dans l'orifice utérin; la poche des eaux, alors interposée dans le col, comprime le bord détaché du placenta. Quand les choses en sont à ce point, l'hémorrhagie se montre à un faible degré dans les intervalles des contractions, et se suspend toujours pendant qu'elles s'accomplissent; et dès qu'elles opèrent un effet prononcé en poussant vers l'orifice utérin soit les membranes distendues par les eaux, soit surtout la tête ou le siége du fœtus, l'hémorrhagie se suspend tout à fait. Cette suspension est toujours

Digitized by Google

complète aussitôt que l'enfant est engagé dans l'orifice dilaté et forcé dans sa résistance.

Dans les cas où les eaux se sont écoulées peu à peu par une rupture des membranes opérée dans l'utérus (1356), quelle que soit la partie du placenta qui réponde à l'orifice du col, l'hémorrhagie ne se montre plus que dans les intervalles des contractions utérines, et encore dans ces cas est-elle toujours peu considérable, et ne devient-elle véritablement alarmante que lorsque la matrice tombe dans l'inertie. Si les contractions sont efficaces et si l'enfant s'engage, l'hémorrhagie se suspend définitivement. Nous avons constaté cette suspension de l'hémorrhagie dans tous les cas de cette espèce dont nous avons été témoin; Rigby l'avait déjà remarquée; elle est si efficacement produite par l'accomplissement réel du travail expulsif du fœtus, que nous venons de l'observer dans un cas où le placenta était inséré par son centre sur l'orifice du col, et a été entraîné comme une calotte sur la tête de l'enfant, et cependant le placenta avait été déchiré profondément et en divers sens, en s'engageant dans le col sous l'influence de la pression qu'exerçait sur lui postérieurement la tête du fœtus (1388).

Influence des hémorrhagies par insertion anomale du placenta sur la vie du fœtus.

1359. Les hémorrhagies par implantation du placenta sur le col utérin sont très souvent suivies de la mort de l'enfant, d'abord parce qu'elles déterminent presque toujours l'accouchement avant terme, et ensuite parce que, par la nature même de la disposition anomale qui les occasionne, elles produisent toujours une perte de sang qui provient du placenta, et par conséquent du fœtus. Cela arrive surtout si le placenta est greffé sur le col par son centre ou par une partie voisine de son centre, car le sang qui s'extravase provient des ruptures que subit le corps du placenta lui-même (1391). Le décollement toujours plus ou moins étendu de l'arrière-faix, entraînant la destruction anticipée des rapports indispensables de la circulation du fœtus avec celle de la mère, est encore une cause de mort pour le

Digitized by Google

fœtus. Dans les cas d'implantation du délivre par un segment peu étendu et voisin de ses bords, quand l'hémorrhagie n'arrive, comme heureusement cela se fait assez souvent, qu'à une période voisine du terme naturel de la grossesse, le fœtus peut naître vivant; mais il est ordinairement affaibli au point que sa vie est toujours en grand danger, surtout si l'hémorrhagie est survenue rapidement et avec abondance, ou si elle s'est prolongée pendant un certain temps.

Suites des hémorrhagies utéro-placentaires quant à la santé des femmes.

1360. Les suites immédiates de la maladie qui nous occupe sont fréquemment aussi bien fâcheuses pour les femmes. Si l'hémorrhagie survient avec peu d'abondance, ses premiers effets sont peu graves; mais, comme elle se renouvelle souvent plusieurs fois, ou se prolonge pendant un certain temps, elle jette la femme dans un état d'oligaimie prononcé qui ne se répare toujours qu'avec lenteur et difficulté (1352). Dans les cas où la perte de sang survient avec rapidité et abondance, elle compromet directement la vie de la femme au point de la faire quelquefois périr immédiatement, ou au moins peu de temps après l'accouchement.

Les suites secondaires de cette hémorrhagie sont les mêmes, et peut-être encore sont-elles plus graves que celles qu'entraîne l'hémorrhagie utéro-placentaire ordinaire (1345 *etsqq.*). L'inertie de la matrice, si fréquemment produite par l'insuffisance des efforts de l'accouchement dans les cas d'implantation anomale du placenta et que favorise encore la perte de sang par la faiblesse qu'elle produit, ajoute toujours beaucoup à leur gravité; elle mét la femme dans les conditions les plus immédiatement favorables pour la production d'une hémorrhagie intra-utérine après la sortie de l'enfant.

La fatigue que ces accouchements toujours longs et difficiles occasionnent pour l'utérus, surtout à cause des manœuvres qu'ils nécessitent souvent; la susceptibilité extrême que les femmes acquièrent par le fait même de la perte de

Digitized by Google

sang à ressentir l'influence de toutes les causes pathogéniques, expliquent la fréquence des maladies inflammatoires de l'utérus et de ses annexes après ces hémorrhagies; la faiblesse extrême de la femme restée toujours plus ou moins oligaimique rend ces maladies consécutives toujours plus graves, et d'une guérison plus lente et plus difficile.

Des cas dans lesquels l'hémorrhagie n'arrive pas malgré l'implantation anomale du placenta.

1361. Les hémorrhagies par insertion anomale du placenta, que nous venons de décrire avec tous les accidents qu'elles entraînent, sont les seules formes de ces maladies que les auteurs aient reconnues. Il s'en faut cependant beaucoup que cette maladie se présente toujours d'une manière aussi grave. Nous avons vu dans plusieurs cas l'hémorrhagie se manifester par ses symptômes ordinaires après le cinquième mois de la gestation, cesser tout à fait après s'être même reproduite plusieurs fois et avec abondance, et les femmes arriver ensuite au terme de la grossesse sans autre accident. Quand ces cas ont fixé notre attention avant que l'anatomie pathologique nous eût fait reconnaître les modifications de structure du placenta qui rendent définitive la suspension des hémorrhagies dues à son décollement sur l'orifice utérin (1386), nous doutions de l'exactitude de notre diagnostic; mais, plus éclairé aujourd'hui, nous ne sommes plus surpris de cette marche de la maladie. Nous admettons qu'un assez grand nombre d'hémorrhagies utéro-placentaires, le plus ordinairement peu considérables, quelquefois cependant abondantes, dues dans tous les cas à l'implantation de segments placentaires peu étendus sur l'orifice intra-utérin, se manifestent et se reproduisent plusieurs fois, puis cessent définitivement sans qu'il en résulte d'autre accident qu'un état de faiblesse plus ou moins grand de l'enfant. L'hémorrhagie par implantation anomale revient alors par intervalles et diminue chaque fois d'abondance, ou persiste sous une forme comme chronique durant plusieurs semaines, ne donnant issue qu'à une petite quantité de sang, et quelquefois même qu'à de

Digitized by Google

la sérosité rougeâtre; puis enfin tous les accidents disparaissent définitivement.

La manifestation de l'accouchement dans ces cas ne présente le plus souvent aucun phénomène insolite. L'accoucheur ne s'aperçoit même pas toujours de la présence d'une portion du bord du placenta, formant la base et le côté de la poche des eaux, ou s'engageant entre la partie du corps de l'enfant qui se présente et le bord du col de l'utérus; s'il s'en aperçoit, il n'y attache pas d'importance, parce que la parturition n'est troublée par aucun accident. Quelquefois, cependant, l'hémorrhagie se reproduit au moment du travail de l'accouchement, et prend même une assez grande intensité; elle est due soit à un nouveau décollement du bord placentaire, soit à la rupture du tissu placentaire hors des limites de la première lésion actuellement réparée (1384), à laquelle était due l'hémorrhagie antécédente; elle se comporte alors comme les hémorrhagies qui se manifestent pour la première fois au moment de la parturition, elle se suspend par le travail expulsif de l'accouchement, ou naturellement établi ou provoqué par l'art (1358).

Art. II. Des altérations des organes qui se rapportent aux hémorrhagies utéro-placentaires.

De l'état des parties expulsées de l'utérus quand l'avortement succède d'une manière immédiate à l'hémorrhagie.

1362. La forme la plus simple des hémorrhagies utéro-placentaires est celle dans laquelle l'extravasation du sang décolle rapidement l'œuf des parois de l'utérus, et détermine immédiatement son expulsion. Les accidents ne se succèdent ordinairement avec cette rapidité que dans les grossesses encore peu avancées. L'œuf expulsé dans ces cas est assez souvent entier au milieu d'un caillot plus ou moins solide. En examinant sous l'eau la masse qui le contient, on la trouve d'abord formée pour une plus ou moins grande partie par un caillot qui se sépare très aisément des membranes de l'œuf sur presque toute leur surface. Ce caillot,

Digitized by Google

d'une structure stratifiée et d'une densité variable dans ses différents points, ressemble assez bien à la couche couenneuse qui se forme à la surface du sang coagulé qu'on a tiré des veines dans les maladies inflammatoires, ou aux stratifications fibrineuses d'un rouge grisâtre que l'on rencontre dans les cavités des tumeurs anévrysmales. Il forme comme une doublure extérieure à l'œuf, adhérente à sa surface. Le plus ordinairement ce caillot est comme greffé sur la partie de l'œuf où se trouvent les filaments cellulo-vasculaires et les mamelons qui constituent les premiers rudiments du placenta. Ces débris du disque placentaire, déchirés par l'hémorrhagie et par le décollement de l'œuf, sont intriqués avec le sang coagulé et flottent sous l'eau dans laquelle on plonge la masse expulsée, comme des lambeaux de la pseudo-membrane encore inachevée des plèvres enflammées. Une partie de ces lambeaux se continue avec la surface du chorion, qui est parsemée de villosités celluleuses flottantes, sur lesquelles se trouvent comme greffés des débris de la fibrine coagulée du caillot.

Lésions qui indiquent qu'il est survenu plusieurs hémorrhagies successives.

1363. Dans quelques cas, on peut reconnaître extérieurement sur la masse expulsée, d'abord une couche stratifiée plus ou moins solide, et au dessous une couche de sang coagulé passé à la couleur grisâtre, adhérente à la surface du chorion, au milieu des débris du disque placentaire encore en voie de formation. Cette couche dense, qui s'isole facilement du sang coagulé qui la recouvre, est l'indice évident d'une première hémorrhagie qui a précédé celle qui a déterminé l'expulsion définitive de l'œuf. Le plus souvent on trouve, dans les accidents que la femme a éprouvés, l'indication du premier travail morbide dont ce caillot n'est que le vestige. L'œuf, examiné dans ses parties constituantes, ne présente rien d'anomal; il est comme flétri. L'embryon et ses annexes sont dans un état manifeste de décomposition qui montre que la mort de l'œuf, résultat de la première

Digitized by Google

hémorrhagie, a précédé d'un certain temps le moment où il a été définitivement expulsé. Il n'est pas très rare aussi que l'œuf, au milieu du caillot qui l'entoure, soit rompu et désorganisé, de manière que, excepté l'embryon, ses parties constituantes ne soient plus reconnaissables. On peut néanmoins encore quelquefois dans ces cas isoler, après une macération d'un ou de deux jours, le caillot primitif dense et grisâtre, adhérent étroitement à la portion épaisse du chorion, sur laquelle se trouvent les premiers mamelons placentaires.

Lésions qui se trouvent quand l'œuf a été altéré par l'hémorrhagie.

1364. Lorsque l'œuf est expulsé en totalité, sans rupture de ses membranes, au milieu des produits de l'hémorrhagie, on reconnaît quelquefois des traces d'altérations que le sang a produites dans ses parties constituantes en s'infiltrant dans leur épaisseur. Dans un cas, après avoir dépouillé l'œuf du sang plus ou moins condensé qui revêtait sa surface, nous avons trouvé un caillot sanguin incorporé dans la trame du chorion et dans le tissu naissant du placenta, se prolongeant au travers de ce tissu, et pénétrant dans l'œuf pour se continuer avec du sang coagulé qui remplissait la plus grande partie de l'amnios, et entourait immédiatement l'embryon ainsi isolé, et revêtu par une couche de sang. Une autre fois, nous avons vu la totalité de l'œuf remplie par un caillot solide, au milieu duquel était l'embryon, et que les membranes enveloppaient et limitaient directement. Dans l'un et l'autre cas, nous avons pu suivre la communication directe du caillot avec la surface extérieure de l'œuf, où il se continuait avec une couche extérieure de sang coagulé. Cette communication se faisait même par plusieurs points, en sorte qu'on ne pouvait déterminer quelle avait été la première origine du caillot. Il était ainsi impossible de reconnaître s'il s'était formé primitivement par une hémorrhagie antécédente à celle qui avait produit immédiatement l'avortement, ou si cette pénétration du sang dans la cavité intra-amniotique

Digitized by Google

n'était pas arrivée secondairement par la déchirure des membranes.

Nous avons trouvé une seule fois sur un œuf expulsé au quatrième mois de la gestation la présence d'un caillot solide et stratifié, entre l'amnios et le chorion. Ce caillot était évidemment continu avec une couche solide de fibrine qui était incorporée dans toute l'épaisseur et l'étendue du placenta, et qui coiffait l'œuf extérieurement sur un segment du tiers au moins de sa convexité. L'amnios, ainsi isolé, contenait les eaux et l'embryon libre; celui-ci et son cordon ombilical étaient flétris, rouges-violâtres et à demi décomposés.

Des caillots stratifiés à plusieurs couches.

1365. C'est le plus souvent au dehors de l'œuf, qui conserve au milieu du sang coagulé la disposition normale de toutes ses parties constituantes, que se rencontrent les vestiges des hémorrhagies successives utéro-placentaires. Nous avons trouvé une fois trois couches solides et stratifiées de sang coagulé enveloppant l'œuf sur toute sa surface. Ces couches superposées étaient d'autant plus solides qu'elles étaient plus voisines des membranes de l'œuf qui adhéraient si étroitement à leur surface profonde qu'on ne pouvait les séparer. Cette adhérence résultait de la combinaison ou plutôt de l'intrication à la fibrine stratifiée d'une couche de tissu cellulaire couenneux qui se réduisit par quelques heures de macération en un réseau blanchâtre, offrant l'apparence de fibres croisées en divers sens; c'était évidemment la caduque. Le caillot profond était si étroitement adhérent au placenta naissant, qu'on ne put le séparer sur ce point de la surface externe du chorion, dans le tissu duquel il semblait pénétrer. Le fœtus était altéré et presque putréfié; les eaux de l'amnios étaient rougeâtres, troubles et comme sanieuses. Cet œuf, qui fut expulsé au cinquième mois de la grossesse, n'avait que le volume d'un œuf de trois mois à trois mois et demi. Il était donc évident, comme le démontraient d'ailleurs tous

Digitized by Google

les accidents éprouvés par la femme, que le produit de la conception avait été isolé et frappé de mort au moins six semaines avant son expulsion par une première hémorrhagie qui avait produit la couche de sang stratifiée la plus profonde, sur laquelle les deux autres s'étaient ensuite superposées. Nous avons rapporté, d'après Morlanne (1332), une observation sur un cas dans lequel on reconnaissait les vestiges des hémorrhagies successives par sept couches de sang de consistance, de couleur et de texture différentes à l'extérieur de l'œuf, qui n'avait que le développement normal correspondant à l'époque de la première hémorrhagie.

Rapport des produits de l'hémorrhagie et de l'œuf selon l'époque de la gestation.

1366. Les lésions produites par les hémorrhagies utéro-placentaires dans l'œuf et ses annexes, au-delà du quatrième mois, sont plus nettement limitées; le volume plus considérable et le développement plus avancé du produit de la conception permettent de mieux déterminer les rapports du sang extravasé et des désordres que sa présence a occasionnés. Avant cette époque la plus grande partie du volume du part est due au sang coagulé; plus tard c'est le fœtus et ses annexes qui constituent la plus grande partie de la masse expulsée, et les désordres hémorrhagiques sont principalement circonscrits dans le placenta.

Lésions qui résultent dans le placenta de la présence des produits de l'hémorrhagie.

1367. Dans les cas les plus fréquents, le produit de la conception expulsé présente un caillot stratifié, à une ou plusieurs couches plus ou moins solides, revêtant la surface utérine du placenta à laquelle sa couche profonde adhère toujours assez étroitement, tant par intrication avec les filaments comme celluleux qu'elle présente, qu'en pénétrant plus ou moins profondément dans son tissu. Souvent aussi le caillot est infiltré dans une partie du placenta et pénètre toute son épaisseur jusque dans le cordon, ou au moins jusqu'à sa surface fœtale (1323). Dans quelques cas ce caillot, déposé ou infiltré dans le placenta, ne s'étend pas jusqu'à la surface utérine; il est logé dans le placenta en entier, et quelquefois même dans l'origine du cordon om-

Digitized by Google

bilical (1377). Nous avons une fois trouvé, après un avortement survenu au sixième mois de la gestation, un caillot qui pénétrait ainsi dans le cordon sur une longueur de deux ou trois pouces, où il formait des renflements successifs qui lui donnaient une disposition comme moniliforme. La présence de ce caillot, ainsi déposé dans l'origine du cordon et entre les artères et la veine ombilicale à leur point d'émergence du placenta, peut n'être pas liée à la présence d'une couche stratifiée sur la surface utérine du placenta, ce qui fait que l'on peut aisément la méconnaître, et ne pas s'apercevoir qu'elle a été la cause déterminante de l'interruption de la grossesse.

Des lésions qui résultent de la présence des produits hémorrhagiques depuis un certain temps dans le placenta.

1368. La formation des caillots plus ou moins solides et décolorés, que l'on rencontre ainsi dans le placenta, se rapporte nécessairement à un certain temps avant l'accouchement anticipé. Elle provient d'hémorrhagies utéro-placentaires latentes ou qui n'ont été évidentes qu'à un certain degré, c'est à dire lorsqu'elles sont arrivées au point de faire refluer le sang extravasé par l'orifice utérin (1322).

Dans les cas où l'hémorrhagie utéro-placentaire a été peu considérable, si la grossesse n'est pas interrompue, ce n'est qu'après l'accouchement à terme qu'on reconnaît la présence du produit de l'hémorrhagie en constatant dans l'épaisseur du placenta, ou à sa surface utérine, la présence de caillots peu volumineux, denses, d'un rouge gris ou d'un gris jaunâtre. Ces caillots sont quelquefois multiples, et l'on ne peut douter, d'après leur aspect et par l'état du tissu placentaire autour d'eux, qu'ils n'aient été formés à des époques différentes. Nous en avons trouvé une fois six, deux fois cinq, et souvent deux, trois ou quatre; leur diamètre varie de quatre à cinq, à dix ou douze lignes; ils sont arrondis quand ils sont isolés, et comme chatonnés dans le placenta; ils n'ont point de forme régulière lorsqu'ils sont comme infiltrés dans le tissu placentaire et inséparables de sa trame.

Digitized by Google

Les plus récents de ces caillots sont d'un rouge brun et de consistance gélatineuse; ils deviennent grisâtres et jaunâtres en vieillissant. Le tissu placentaire est refoulé et condensé autour d'eux; il prend une teinte jaunâtre, et sa texture devient comme homogène sans trace de vaisseaux sur plusieurs lignes d'épaisseur. Dans les parties qui ont été infiltrées par le sang, la densité du parenchyme placentaire reste plus grande : elle est semblable à celle d'un ligament jaune intervertébral demi-ramolli. Quelquefois les parois du foyer que remplit le caillot sont revêtues d'une couche de fibrine grise-pâle, dans laquelle on ne reconnaît aucune apparence de vaisseaux et qui en impose facilement pour la présence d'une pseudo-membrane en voie de formation. Nous n'avons jamais vu de trace certaine d'un commencement de formation de kyste ou de cicatrice autour de ces foyers sanguins placentaires (1376).

Siége immédiat des caillots sanguins dans le placenta.

1369. Le siége immédiat des caillots sanguins, limités au milieu du placenta, correspond évidemment au plan de jonction des deux couches qui appartiennent à la formation première de cet organe. Ces caillots et les foyers qu'ils creusent s'étendent toujours vers la surface fœtale du placenta, tandis que sa couche utérine n'en présente pas de trace, et n'offre d'altération qu'une condensation plus prononcée de son tissu qu'il ne l'est à l'état physiologique après l'accouchement à terme (1376). Les caillots dans le placenta sont quelquefois disposés de manière qu'ils se lient les uns aux autres en se touchant ou se continuant par l'intermédiaire de traînées sanguines par les points les plus extrêmes de leur périphérie. D'autres fois il n'existe qu'un seul caillot remplissant tout le centre du délivre; ainsi nous avons trouvé sur un placenta provenant d'un avortement à sept mois de grossesse, après la mort de l'enfant qui remontait à dix jours, un caillot de cinq pouces de diamètre qui avait séparé les deux disques de primitive formation de cet organe, en sorte que sans des brides cellulo-vasculaires qui

Digitized by Google

traversaient le caillot, le placenta, déchiré à son centre dans une grande étendue, aurait formé un véritable sac. Ce caillot avait quatre lignes au plus d'épaisseur à son bord, et sept à huit à son milieu. C'était comme un placenta sanguin au centre du délivre, dont la surface utérine ne présentait aucune apparence de lésion.

Nous ne connaissons aucun exemple de caillots bien limités dans le centre du placenta, reconnus avant le cinquième mois de la grossesse; dans les cas assez nombreux où nous avons vu ces produits d'hémorrhagies, la gestation remontait toujours à plus de cinq mois; les caillots provenant des hémorrhagies survenues avant cette période de la grossesse sont toujours extérieurs à l'œuf. Cette circonstance nous semble importante, puisque le placenta fœtal n'est réellement développé complétement qu'à cette époque, et qu'à partir de ce moment la vascularité diminue dans la couche utérine du placenta, à en juger par sa condensation progressivement croissante.

Rapport des foyers sanguins trouvés dans le placenta avec ceux que le sang se creuse entre cet organe et l'utérus.

1370. Le caillot de sang incorporé dans le placenta se prolonge quelquefois par une sorte d'appendice jusque sur la surface utérine du placenta, et s'y continue avec une couche cruorique fibrineuse plus ou moins solidement coagulée; quelquefois il se continue par une traînée sur la surface utérine du chorion, jusqu'à une certaine distance du bord du placenta, et c'est souvent ainsi que le caillot intra-placentaire s'étend à la surface utérine du délivre. Cette disposition du caillot en forme de zone sur la convexité de l'œuf correspond aux cas où le sang extravasé a commencé à se frayer une route vers l'orifice utérin (1337). Le plus ordinairement la communication entre le foyer principal et l'orifice interne de la matrice s'est établie, et le sang s'est écoulé à l'extérieur. Cependant l'expulsion de l'œuf survient quelquefois avant que le sang déposé primitivement dans le placenta ait pu se frayer une issue (1329).

Digitized by Google

Observation clinique sur les altérations hémorrhagiques d'un œuf expulsé dans un avortement.

1371. Baudelocque a publié une observation sur les altérations de l'œuf expulsé avant terme, dans laquelle se sont trouvées réunies les formes diverses des caillots expulsés avec le placenta après les hémorrhagies utéro-placentaires. Voici ce fait clinique qui résume toutes les remarques d'anatomie pathologique qui précèdent :

« Une femme de la plus forte complexion se fit saigner, pour la troisième fois, au terme de sept mois de grossesse environ. Elle eut à l'instant une syncope qui se renouvela plusieurs fois dans la journée. Dès le lendemain, elle se plaignit de douleurs de reins, de coliques sourdes et profondes, semblables à celles qui précédaient ordinairement ses règles ; elle ne sentait plus remuer son enfant. Le corps de la matrice parut être un peu plus développé que la veille, et manifestement plus ferme au toucher. Ces douleurs se répétèrent assez périodiquement pendant dix-huit à vingt jours ; elles duraient cinq à six heures de suite en acquérant chaque fois plus de force sans produire aucun changement dans le col de l'utérus, quoiqu'elles dépendissent évidemment de la contraction du corps de ce viscère. Après deux jours de calme, de plus fortes douleurs s'annoncèrent, le travail de l'accouchement s'établit, et la femme se délivra sans avoir perdu une seule goutte de sang fluide. L'enfant était mort et paraissait avoir de six mois et demi à sept mois. Quelques petits caillots noirâtres avaient précédé sa sortie ; mais de plus gros suivirent le placenta, dont l'extraction se fit sans efforts. Deux de ces caillots étaient plus remarquables que les autres, tant par leur volume que par leur consistance. L'un était de la grosseur d'un œuf de cane, et l'autre de celle d'un œuf de poule. Celui-ci avait beaucoup de solidité et était couvert de distance en distance de concrétions lymphatiques, comme l'on en remarque sur le sang inflammatoire quelque temps après la saignée. Le placenta était couvert extérieurement d'une couche de sang très épaisse, ayant la

Digitized by Google

même couleur et la même consistance que le caillot dont on vient de parler. Cette couche de sang était aussi couenneuse en dessus et hérissée au moins d'une quarantaine de mamelons de la hauteur d'une ligne environ. Une bande de sang coagulé, large d'un grand travers de doigt, s'étendait sur le chorion, en manière de demi-ceinture, depuis le bord du placenta jusqu'au bord de l'orifice de la matrice. Il était aisé de remarquer que le point du placenta d'où partait cette zone de sang, se trouvait très éloigné de l'orifice de la matrice avant l'accouchement, celui qui lui était diamétralement opposé n'étant qu'à deux ou trois travers de doigt de l'ouverture des membranes [1].»

De la désorganisation du placenta par une hémorrhagie latente chronique.

1372. Le sang infiltré dans le placenta par suite d'une hémorrhagie latente peut le désorganiser et former avec sa trame un corps spongieux qui s'accroît progressivement par l'addition de nouvelles couches de sang qui se produisent peu à peu autour de lui. L'expulsion de cette masse n'arrive ensuite qu'à une époque plus ou moins éloignée. On doit encore à Baudelocque une observation sur un cas de ce genre.

« Une femme se croyait enceinte et à terme, quoiqu'elle eût ressenti une ou deux fois les mouvements de son enfant à l'époque de quatre mois et demi. Elle avait le tronc et les bras très maigres, le visage bouffi et d'un jaune pâle, le ventre très gros et les extrémités inférieures très infiltrées. On la croyait hydropique et non enceinte. Baudelocque reconnut que la matrice était complétement développée et offrait un volume énorme; son col était effacé, et son orifice entr'ouvert de manière à recevoir librement l'extrémité du doigt. Le lendemain de cet examen Baudelocque fut rappelé à six heures, parce que les douleurs qui s'étaient fait sentir pendant la nuit acquéraient plus de force à chaque minute. A huit heures les membranes s'ouvrirent, et, après une petite quantité d'eau, la matrice expulsa un fœtus de quatre mois ou environ, comme desséché. Le placenta sui-

[1] *Journ. gén. de méd.*, t. III, p. 18; obs. I.

Digitized by Google

vit l'enfant, et fut extrait sans beaucoup d'efforts; sa masse était à peu près celle d'un placenta de quatre à cinq mois de grossesse; mais son volume excédait celui d'un arrière-faix de jumeaux. Ce n'était pas une sorte de gâteau compacte, comme le placenta ordinaire, mais une espèce d'éponge à larges mailles, pleine de sang fluide. Immédiatement après la sortie de cet arrière-faix; la matrice évacua plein un grand pot de chambre de sang également fluide, mais noir, et qui se coagula promptement. Ce coagulum resta mou et sans autre consistance que celle d'une gelée tendre. La matrice, qui avait conservé presque tout son développement après l'expulsion des eaux et de l'enfant, se contracta sur elle-même après cette grande et dernière évacuation, et diminua de volume comme à la suite d'un accouchement ordinaire. Malgré la prodigieuse quantité de sang, qui sortit d'un seul jet, la femme n'éprouva aucun sentiment de défaillance; elle parut au contraire plus à son aise qu'auparavant, ce qui prouverait que ce sang était perdu pour elle depuis longtemps. Les suites de l'accouchement furent très heureuses, et la santé, auparavant très altérée, se rétablit promptement [1]. »

Résumé des altérations que peut présenter le placenta après l'hémorrhagie latente.

1673. Le placenta altéré dans une étendue plus ou moins grande, ou décollé sur une partie plus ou moins considérable de sa surface, par suite de l'hémorrhagie latente, peut donc présenter trois formes de lésions :

1° Quand l'hémorrhagie est peu considérable, le sang se creuse un foyer ou des foyers multiples dans le placenta, et y reste isolé, cet organe conservant sa structure et continuant même à s'accroître normalement autour de ces foyers;

2° Si l'hémorrhagie s'est infiltrée dans tout le placenta et l'a désorganisé, il devient corps étranger, ainsi que le fœtus, à la continuation de la vie duquel ses fonctions sont indispensables; tantôt alors il s'atrophie, se dessèche et

[1] *Mémoire cité.* Journ. gén. de méd., t. III, p. 23.

Digitized by Google

diminue de volume et reste isolé à cet état au milieu de la masse de sang qui se stratifie; tantôt l'hémorrhagie interne persistant comme à l'état chronique et d'une manière continue, la masse placentaire croît par l'addition du sang, et finit par être expulsée sous la forme d'un corps spongieux, pénétré et entouré par une grande quantité de sang liquide;

3° Si l'hémorrhagie est survenue rapidement et avec intensité, le sang extravasé se coagule autour du délivre, et souvent en même temps dans une partie de son épaisseur, lacérée et convertie en foyer; cette masse de sang est ensuite expulsée avec l'œuf à une époque plus ou moins éloignée de la manifestation de l'hémorrhagie.

De la quantité de sang qui peut être accumulée sous le placenta décollé.

1374. La quantité de sang extravasée sous le placenta après l'hémorrhagie peut être très grande. Le sang se creuse quelquefois un énorme foyer entre la matrice et le placenta, en ne laissant adhérer que l'extrême bord de cet organe, dont la surface externe constitue la paroi interne du foyer, qui est limité extérieurement par la portion de la matrice à laquelle adhérait primitivement le délivre. C'est dans ces cas que l'hémorrhagie peut déterminer rapidement dans ce foyer intra-utérin le dépôt d'une quantité de sang assez grande pour entraîner la mort de la femme. Le fait observé par Albinus et que nous avons déjà cité (1337) a présenté un exemple de cet accident; l'observation suivante en offre un autre :

Une femme de 36 ans, mère de plusieurs enfants, étant grosse de huit mois, avait depuis quelques jours une toux violente et de la fièvre. Étant prise de douleurs, elle fit appeler une sage-femme, qui, après douze heures de travail, la vit tomber dans un état alarmant : la connaissance se perdit, et les yeux s'éteignirent. L'accoucheuse fit alors demander M. Delaforterie, qui n'arriva qu'après la mort de la femme; il se hâta de pratiquer l'opération césarienne. Ayant ouvert avec précaution le fond de l'utérus, il en vit sortir un flot de sang noir qu'il estima à trois chopines au

Digitized by Google

moins. Ce sang laissa une grande cavité vide qui se trouvait entre le placenta et le fond de l'utérus. M. Delaforterie reconnut alors, en introduisant sa main dans cette cavité, qu'elle était limitée par le bord du placenta qui avait conservé son adhérence naturelle avec la matrice. Le fond de cet organe était sans rupture; le vagin ne contenait aucune trace de sang, pas même de glaires rougeâtres; l'orifice utérin paraissait peu dilaté. L'enfant, extrait vivant, périt au bout de quelques instants [1].

De la disposition du sang dans les foyers intra-placentaires.

1375. La quantité de sang infiltrée et déposée dans les foyers creusés dans le tissu cellulaire du placenta, est toujours peu considérable; elle excède rarement en volume un petit œuf de poule, aussi l'hémorrhagie qui la produit n'est-elle jamais mortelle pour la mère; mais elle n'est pas moins une maladie grave par l'influence qu'elle exerce nécessairement sur la circulation utéro-placentaire et ainsi sur la vie du fœtus.

Les épanchements de sang intra-placentaires d'un petit volume, et qui sont survenus un certain temps avant l'accouchement à terme (1331), se trouvent enchatonnés dans le tissu de l'arrière-faix (1368); ils sont convertis en des caillots solides et comme charnus, d'un gris jaunâtre. Nous avons en vain cherché les rapports immédiats de ces caillots, vestiges évidents d'hémorrhagies accomplies depuis un certain temps, avec les vaisseaux placentaires.

La fréquence assez grande de petits foyers dans des placentas d'enfants nés à terme ou presque à terme ne nous permet d'expliquer le silence gardé par les auteurs sur leur présence que par la négligence habituelle que l'on met à disséquer le placenta après les accouchements. Nous ne trouvons, en effet, de semblables observations sur des extravasations sanguines de petit volume, disséminées dans le tissu du délivre, que dans une dissertation de Water, qui rappelle un placenta dessiné par Ruisch, dans lequel la face

[1] *Journ. gén. de méd.*, t. XXIX, p. 384.

Digitized by Google

fœtale présentait comme des vésicules pleines de sang grumeleux[1]. Les anévrysmes vrais que Levret dit avoir trouvés dans le placenta étaient-ils autre chose que des lésions hémorrhagiques de cette espèce?

Nous avons si souvent trouvé de petits foyers hémorrhagiques dans le placenta que nous regardons les hémorrhagies utéro-placentaires comme des affections très communes (1331). Il s'en faut beaucoup que ces hémorrhagies entraînent toujours l'interruption de la gestation; toutefois leur présence plus fréquente sur les placentas qui ont appartenu à des fœtus qui naissent très faibles et même non viables prouve qu'ils exercent une grande influence sur l'accroissement du fœtus (1342, 1381).

Etat du placenta qui contient des foyers hémorrhagiques.

1376. Le placenta, dans lequel on trouve des foyers sanguins d'un certain volume, est presque toujours flétri et évidemment atrophié dans ceux de ses cotylédons qui sont en dehors du foyer vers sa circonférence. Après des hémorrhagies étendues, et qui ont précédé de peu de temps la parturition anticipée, la flétrissure du placenta s'étend quelquefois à une grande partie de sa masse. Les cotylédons ainsi altérés sont habituellement enveloppés et comme emprisonnés dans du sang coagulé, et amené à l'état de fibrine stratifiée.

Lorsque les foyers hémorrhagiques ont leur siége dans le placenta, sans arriver jusqu'à sa surface utérine (1369), l'on n'observe aucune altération prononcée sur cette surface et dans l'épaisseur de la couche du tissu placentaire qui la sépare du foyer hémorrhagique; l'on n'y reconnaît pas même de vestige d'infiltration sanguine au contact du foyer sanguin. Quand l'épanchement est récent, l'infiltration sanguine s'étend très souvent jusqu'à la surface fœtale du placenta, tandis qu'elle a à peine quelques lignes de profondeur du côté de la surface utérine.

[1] J. G. Water, *Dissert. inaug. med. quæ* mola prægnans, etc., *ad disseptandum proponitur*. Vitembergæ, 1729, p. 22.

Digitized by Google

La texture du parenchyme du placenta est quelquefois à l'état physiologique autour du foyer hémorrhagique; le plus souvent cependant ce tissu est flétri, atrophié, et ne laisse plus reconnaître de vaisseaux distincts dans son épaisseur; sa couleur est devenue grise-jaunâtre, ou d'une teinte feuille morte, qui se montre quelquefois comme une tache au travers des membranes correspondantes sur la surface fœtale. Cette altération, qui occupe toute l'épaisseur du placenta quand les foyers hémorrhagiques atteignent sa surface utérine, est surtout prononcée dans la partie de l'organe qui est interposée entre eux et la surface fœtale.

État du cordon ombilical quand il existe des foyers dans le placenta.

1377. La flétrissure du tissu placentaire s'étend souvent jusqu'au cordon ombilical. Cette partie de l'arrière-faix n'est pas cependant d'ordinaire altérée dans toute sa longueur et quelquefois même dans toute son épaisseur: nous avons trouvé deux fois l'infiltration sanguine et la flétrissure du cordon s'étendant aux deux premiers pouces de sa longueur, sans que les artères et la veine ombilicale fussent altérées; car dans un cas l'enfant, quoique très faible, a vécu, et dans l'autre, il n'est mort que quelques heures après sa naissance. Dans un cas unique, l'altération s'étendait sur une moitié de l'épaisseur du cordon jusqu'à trois ou quatre pouces, et paraissait comprendre une seule artère ombilicale qui se perdait dans la partie flétrie et infiltrée de cruor et de fibrine condensée; l'enfant était mort. Dans le plus grand nombre des cas, quand les foyers hémorrhagiques s'étendent à la racine du cordon, toute l'épaisseur de ce faisceau cellulo-vasculaire est infiltrée et flétrie; il est alors comme macéré et presque sans consistance. La veine et les artères ombilicales sont obstruées par des caillots de sang peu consistants et à demi dissous dans de la sérosité rougeâtre.

Etat des eaux de l'amnios quand il existe des foyers hémorrhagiques dans le placenta.

1378. L'existence de foyers sanguins étendus et récents dans le placenta ou même à sa surface utérine, coïncide presque toujours avec une coloration en rouge assez prononcée de l'eau de l'amnios.

Digitized by Google

1379. Lorsque l'enfant est mort depuis un certain temps, son épiderme se détache au moindre contact; la surface du derme dénudée est luisante et humide; elle est violâtre sur certaines parties, et surtout sur l'abdomen et les fesses; la tête est molle et comme remplie d'un liquide fluctuant; le cerveau est rougeâtre et déliquescent; la poitrine et surtout l'abdomen contiennent une assez grande quantité de sérosité rougeâtre; les viscères, et particulièrement le foie et la rate, sont rougeâtres, violacés, ramollis dans leur tissu; le tube digestif se déchire avec une extrême facilité; tous les vaisseaux sont colorés d'une teinte rouge-brune qui pénètre toute l'épaisseur de leurs parois; le cordon ombilical est ramolli et flétri, et se rompt avec la plus grande facilité; son tissu cellulaire est rougeâtre.

Etat extérieur des parties de l'enfant mort.

1380. Le volume de l'enfant, le degré de développement auquel il est parvenu après l'accouchement anticipé, ne sont pas en rapport avec le temps de durée de la grossesse écoulé jusqu'à la parturition, excepté lorsque l'hémorrhagie a entraîné immédiatement l'accouchement. Dans les cas les plus fréquents, l'enfant séjournant encore dans la matrice pendant un certain temps après sa mort avant d'être expulsé, son volume et le degré de son développement sont en rapport avec l'âge auquel il était parvenu, quand les symptômes de l'hémorrhagie utéro-placentaire et les signes de sa mort se sont manifestés (1363, 1371). Les altérations que son corps a subies sont d'autant plus prononcées que l'intervalle de sa mort à l'accouchement a été plus prolongé.

Degré de développement de l'enfant mort-né dans les cas d'hémorrhagie utéro-placentaire.

1381. Quelque simple et le plus souvent bien établie que soit la coïncidence entre le moment où l'hémorrhagie est survenue et l'instant où le fœtus a cessé de vivre, il ne faut pas cependant l'admettre toujours d'une manière absolue. La grossesse peut suivre son cours jusqu'à son terme normal, et le fœtus peut ne pas périr, malgré des hémorrhagies

Rapport du moment de la mort de l'enfant avec l'instant auquel s'accomplit l'hémorrhagie.

Digitized by Google

utéro-placentaires et avec la présence du produit de ces hémorrhagies dans le placenta, ou entre la surface du placenta et celle de l'utérus (1351, 1375). L'enfant ne présente alors de lésion qu'un état de faiblesse et de développement imparfait qui le rend souvent incapable de vivre hors de l'utérus; quelquefois dans ces cas il ne périt que dans le travail de la parturition. Dans des cas plus graves la mort du fœtus ne survient qu'un certain temps après l'accomplissement de l'hémorrhagie, et d'une manière en quelque sorte progressive. Dans toutes ces circonstances il n'y a pas de rapport entre les traces plus ou moins anciennes de l'hémorrhagie dans le tissu ou autour du placenta, et les altérations du corps de l'enfant privé de vie à une époque plus récente.

Lésions du placenta consécutives à l'hémorrhagie par implantation sur le col utérin.

1382. Les altérations anatomiques que les auteurs ont signalées dans le placenta, lorsqu'il était greffé sur l'orifice interne du col de l'utérus, ne sont point en rapport avec toutes les circonstances que présentent les hémorrhagies qui se rattachent à cette disposition anomale. Elles consisteraient toujours, suivant les descriptions qu'ils en ont données, dans un état comme de dessèchement et d'atrophie de la portion du placenta implantée sur l'orifice interne du col de l'utérus, avec la présence sur l'arrière-faix d'une tuméfaction mamelonnée correspondant à l'orifice du col, vers lequel la portion du placenta qui le recouvre se trouverait poussée et engagée au moment du travail de l'accouchement.

Les altérations du placenta, dans les cas d'implantation anomale, ne sont ni aussi simples, ni aussi invariables; elles se modifient de différentes manières qui se trouvent en rapport avec les diverses formes des accidents hémorrhagiques [1].

[1] L'occasion d'observer les altérations morbides des annexes du fœtus ne peut se présenter assez souvent dans la pratique d'un seul médecin pour que beaucoup de lésions anatomiques ne lui échappent pas. Quoique nous soyons chargé depuis neuf ans de services d'hôpital, où un assez grand nombre d'accouchements sont pratiqués chaque année, nous ne sommes cependant par-

Digitized by Google

1383. L'altération la plus simple que présente le placenta, lorsqu'il a été inséré par un segment peu étendu de son bord sur l'orifice utérin, est la suivante : son tissu spongieux est affaissé, comme déprimé et converti en un tissu homogène rougeâtre, dans lequel du sang est immédiatement incorporé, et qui ressemble assez bien pour l'aspect au parenchyme du poumon refoulé dans la gouttière vertébrale après la pleurésie, mais avec une fragilité qui se rapproche de celle de la rate. Le chorion tantôt s'étend sur cette partie du placenta sans présenter de modification apparente, tantôt il est rompu transversalement et détaché à la limite de la portion altérée et des parties saines continues. Cette rupture nous a toujours semblé avoir été produite dans le travail de l'accouchement par l'interposition nécessaire du segment décollé du placenta entre la tête ou le siége du fœtus et le bord du col. Cette interposition produit aussi très probablement, au moins en grande partie, la dépression de la portion du placenta engagée dans le col. Quand le chorion n'a pas abandonné la partie du

venu à réunir un assez grand nombre de notes sur ces lésions placentaires qu'en ayant recours à l'obligeance de plusieurs accoucheurs et de plusieurs sage-femmes. Dans le nombre des arrière-faix altérés que nous avons examinés depuis l'an 1824, quarante-deux placentas avaient été insérés sur l'orifice interne de l'utérus. C'est le résultat de ces recherches que nous présentons ici. Nous donnons comme réelles les lésions anatomiques que nous avons constatées; quant aux circonstances de l'hémorrhagie qui était survenue dans la plupart des cas, nous n'en avons tenu compte que lorsque nous les avions nous-même observées, ou que pour les cas qui nous ont été fournis par des praticiens d'une expérience reconnue. Avant de décrire ces altérations, il importe de remarquer qu'il faut disséquer le placenta avec beaucoup de précaution, et sous l'eau, à cause de son tissu mou et fragile, et surtout pour éviter de confondre avec les altérations qu'il a souffertes par le fait de la maladie celles qui arrivent par l'action même de l'utérus au moment de la parturition et par les manœuvres de l'accoucheur. Cette remarque s'applique plus spécialement à la recherche des lésions qui existent après l'insertion anomale du placenta; elle est aussi très importante pour constater les limites et les caractères anatomiques de celles qui se rencontrent après les hémorrhagies utéro-placentaires latentes, et même évidentes, qui surviennent indépendamment de l'implantation anomale de l'arrière-faix.

Digitized by Google

placenta qui se trouvait décollée, on le trouve dans presque tous les cas rompu à quelques lignes du bord externe. L'altération placentaire que nous venons de décrire est celle qui se rencontre quand l'hémorrhagie a précédé de peu de temps ou accompagné le travail de la parturition.

1384. Dans les cas où des hémorrhagies se sont reproduites à différentes fois et par intervalles plus ou moins éloignés, avant l'accouchement et au moment du commencement du travail, le segment du placenta inséré sur le col est plus étendu et les altérations du bord de cet organe qui a été décollé ne sont pas les mêmes sur tous les points; il faut alors les considérer sur trois zones excentriques l'une à l'autre.

Sur la zone la plus voisine du centre de l'organe, le tissu placentaire est condensé et réduit en un tissu homogène dense, comme granuleux, d'une couleur jaune grisâtre, se rompant avec facilité, traversé par des filaments blanchâtres qui arrivent jusqu'à la surface utérine en se ramifiant, et se perdent dans la couche jaunâtre qui ne présente pas dans son épaisseur le moindre vestige de points rouges. Au milieu de ce tissu homogène se rencontrent toujours de petits caillots d'un rouge noirâtre, ordinairement très nombreux, qui ne s'isolent pas du tissu homogène environnant, et se fondent dans sa substance. Ces petits caillots pénètrent le plus souvent jusque sous le chorion. La surface du placenta, sur ces parties ainsi altérées, présente souvent des taches blanches d'une à deux lignes de diamètre, très nombreuses et plus ou moins confluentes, faisant un léger relief, et ressemblant au premier aspect aux petites plaques que forme la matière tuberculeuse sur la séreuse abdominale après les péritonites tuberculeuses.

La zone intermédiaire, excentrique à celle qui vient d'être décrite, présente un tissu rougeâtre dans lequel on reconnaît du sang coagulé, infiltré et même incorporé avec

Digitized by Google

le tissu placentaire. Ce tissu est plus mou et beaucoup plus friable que celui du placenta à l'état sain; son apparence homogène et la continuité de sa trame sont interrompues par des foyers sanguins qui pénètrent à différentes profondeurs de la surface utérine vers la surface fœtale.

Le chorion, sur les deux zones internes qui viennent d'être décrites, ne nous a jamais offert ni altération de texture, ni déchirure.

La zone extérieure présente l'état d'altération qui se trouve dans les cas où une petite portion du bord du placenta correspondait à l'orifice du col (1383).

Il est évident que ces altérations ne diffèrent que par leur ancienneté; elles se sont produites à des époques diverses. Les plus voisines du centre du placenta sont les plus anciennes et correspondent aux premières hémorrhagies, et les plus excentriques aux plus nouvelles : la forme et les limites latérales des altérations le démontrent aussi. L'altération la plus voisine du centre est toujours la plus étroite et la plus éloignée la plus large, en sorte que toute la partie malade du placenta a la forme d'un triangle, dont la base est vers le bord de l'organe.

Lésions placentaires produites dans l'accouchement dans les cas d'implantation anomale du délivre.

1385. Indépendamment de ces altérations l'on trouve sur le placenta des lésions qui ont souvent été produites au moment du travail d'expulsion; elles consistent en des déchirures remplies d'une plus ou moins grande quantité de sang coagulé, que l'on enlève aisément par une macération de quelques heures. Ces ruptures ne sont point transversales, elles ont l'aspect des ruptures, en quelque sorte étoilées, qu'on produit en serrant dans la main un corps mou et fragile, de manière à rassembler ses parties périphériques autour d'un centre.

Modification du foyer placentaire hémorrhagique suivant le temps écoulé depuis les premières pertes de sang.

1386. Les divers degrés d'altération du tissu placentaire, que nous venons de décrire, constituent la première période d'une lésion plus ancienne, que nous avons rencontrée plus fréquemment que toutes les autres sur des arrière-faix ex-

Digitized by Google

pulsés par des femmes qui ont eu à des périodes éloignées de la parturition des hémorrhagies plus ou moins considérables qui ne se sont pas renouvelées. Cette lésion consiste dans la conversion d'une partie du bord du placenta dans toute son épaisseur, en un tissu homogène, d'un jaune pâle, tirant sur la teinte grisâtre, n'offrant aucune trace de vaisseaux apparents. La partie du placenta ainsi altérée est constamment au moins de moitié plus mince que les parties saines de l'arrière-faix correspondantes; elle est lisse et d'épaisseur égale dans toute son étendue; les bosselures des mamelons n'y sont plus apparentes. Cette partie de l'arrière-faix contient toujours dans son épaisseur des portions rougeâtres qui ne sont point disposées par couches, mais par grumeaux ramollis, dans quelques uns desquels on reconnaît très bien du sang altéré. Nous avons trouvé dans un cas un seul, et une autre fois deux foyers hémorrhagiques très circonscrits et de six à huit lignes de diamètre, pénétrant et occupant toute l'épaisseur de cette partie du placenta qui avait été insérée sur l'orifice du col et qui était devenue jaunâtre. Le chorion correspondant était d'un blanc mat légèrement jaune; il était épaissi comme par l'addition ou l'infiltration d'une matière d'apparence albumineuse, et l'on ne remarquait point en lui d'injection vasculaire anomale.

Disposition des vaisseaux placentaires dans les foyers.

1387. Il est très facile de constater, en disséquant avec un stylet mousse sous le chorion que l'on détache avec soin, que les vaisseaux placentaires qui arrivent à la partie altérée de l'organe qui a subi les altérations que nous venons de décrire, sont revenus sur eux-mêmes et convertis en filaments blanchâtres, dans lesquels le sang ne pénétrait plus. Dans les lésions plus récentes, l'on ne peut reconnaître si les vaisseaux sont restés perméables; la coloration rougeâtre de leur tissu, la présence dans leur intérieur de sang coagulé qui ne diffère pas pour l'aspect du sang infiltré dans le tissu placentaire proprement dit, ne permettent pas de

Digitized by Google

déterminer de différence de couleur qui puisse servir à apprécier toutes les conditions anatomiques des éléments constituants du tissu placentaire. Les injections pratiquées dans la veine et les artères ombilicales ne peuvent dissiper l'incertitude; ces vaisseaux sont très inégalement pénétrés, même sur les parties saines du placenta; ils se rompent avec une grande facilité, et le liquide qu'on pousse dans leur cavité s'extravase si aisément dans le tissu placentaire, soit par rupture, soit par transsudation, qu'on ne peut tirer de grandes lumières de ce moyen d'exploration.

Lésions du placenta adhérent par une partie voisine de son centre sur le col utérin.

1388. Lorsque le placenta correspondait à l'orifice interne du col par une partie voisine de son centre, nous n'avons jamais rencontré la lésion qui vient d'être décrite, et toujours la femme avait éprouvé jusqu'au moment de la parturition des pertes de sang considérables, et de plus en plus fréquemment renouvelées.

La lésion consiste toujours alors dans la présence de sang plus ou moins coagulé, infiltré ou disposé par foyers dans l'épaisseur du tissu placentaire lacéré et raréfié. Cette altération s'étend jusque sous le chorion; elle est constamment jointe à des déchirures irrégulières du parenchyme placentaire qui recèlent entre leurs bords du sang coagulé. L'écartement de ces bords est quelquefois tel qu'il forme véritablement, par une déchirure excentrique des cotylédons placentaires, une fosse qui va jusqu'au chorion. Les cotylédons écartés sont infiltrés et tuméfiés par le sang et constituent un bourrelet saillant très prononcé. Ces dernières altérations n'arrivent pas jusqu'au bord du placenta; elles ont au plus deux pouces à deux pouces et demi de diamètre.

Les manœuvres de l'accoucheur pour explorer l'état des parties en portant le doigt sur le tissu placentaire qui se rencontre sur l'orifice du col, peuvent sans doute contribuer à augmenter les désordres que nous décrivons; toutefois, elles n'en peuvent être la seule cause, car nous les

Digitized by Google

avons trouvés dans des cas où ces manœuvres avaient été pratiquées avec une extrême réserve, et d'ailleurs ces lésions sont trop étendues pour être l'effet de cette seule cause, car la lacération et l'infiltration placentaire s'étendent toujours au delà des limites de la partie qui correspond à l'orifice utérin. Ces altérations du placenta ne sont point aussi le résultat de l'influence mécanique exercée sur ses cotylédons par le col utérin et sur son corps par la pression qu'il éprouve en parcourant le canal vaginal; on en trouve la preuve dans l'état du placenta inséré sur le col, quand la femme succombe avant que l'accouchement se soit effectué. Garrow de Barnett a constaté sur le cadavre d'une femme morte d'hémorrhagie au commencement du huitième mois de la gestation, que « le placenta était adhérent à l'orifice » interne de la matrice, à peu près dans son milieu, ou » par sa portion la plus épaisse, sur laquelle était une dé» chirure de plus d'un pouce de longueur et qui pénétrait » presque entièrement la substance du placenta. Il ne res» tait pas la moindre apparence de sang dans toute l'éten» due du cordon ombilical, si ce n'est quelques gouttes qui » s'y trouvaient immédiatement contre le ventre de l'en» fant[1]. »

Mode de production de l'hémorrhagie quand le placenta est inséré sur le col.

1389. Les observations anatomiques dont nous venons de rapporter les résultats (1383, 1384, 1386, 1388) démontrent que lorsqu'une hémorrhagie se produit par l'implantation anomale du placenta, l'extravasation du sang, même lorsque l'arrière-faix n'est inséré sur l'orifice du col que par un segment peu étendu de son bord, se fait toujours par l'infiltration du sang dans le parenchyme placentaire, et non par un simple décollement. Le sang s'incorpore dans le tissu de l'arrière-faix, ou s'y dépose dans des foyers qu'il y creuse par une véritable lacération, d'autant plus profonde que la partie du placenta corres-

[1] Smellie, *Obs. sur les accouch.*, trad. de Préville, t. II, p. 257. Paris, 1766.

Digitized by Google

pendante au col était plus centrale; dans ces derniers cas l'écartement des cotylédons séparés et rompus pénètre dans toute la profondeur de l'organe jusqu'au chorion qui revêt sa surface fœtale.

1390. L'atrophie du tissu placentaire infiltré, sa conversion en un tissu non vasculaire et décoloré, observées chez des femmes qui ont eu des hémorrhagies pendant leur grossesse à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement, constituent les altérations qui succèdent aux hémorrhagies, suite de l'implantation d'une portion du bord du placenta sur l'orifice interne du col (1386). Ce sont ces altérations qui suspendent les hémorrhagies, et qui préviennent quelquefois leur retour en annulant la vascularité et la perméabilité d'une portion du placenta primitivement détachée et infiltrée par le sang.

Des altérations du placenta qui succèdent aux hémorrhagies dans les cas d'insertion sur le col.

Les différents degrés d'altération du tissu placentaire infiltré par le sang, que nous avons rencontrés sur plusieurs arrière-faix (1384), se rapportaient évidemment à la succession des hémorrhagies qui se renouvellent du centre du placenta vers sa circonférence à mesure que le développement successif du col amène de nouveaux décollements et l'opportunité de nouvelles hémorrhagies. Ils montrent que si ces nouvelles conditions anomales du placenta n'arrivaient pas, l'hémorrhagie ne se reproduirait pas et trouverait un obstacle définitif dans la modification que le sang infiltré produit dans le parenchyme placentaire.

1391. Lorsque le placenta est greffé sur le col par une partie voisine de son centre, l'hémorrhagie ne peut trouver un terme que par la mort du placenta et celle du fœtus qui sont les conditions nécessaires pour que l'extravasation sanguine devienne impossible (1351); c'est ainsi que le résultat funeste qu'entraîne l'hémorrhagie pour la vie du fœtus peut quelquefois devenir un moyen de salut pour la mère dans les cas d'insertion du centre du placenta sur l'orifice du col. On en trouve des exemples dans des observations de Bau-

De la terminaison nécessaire de l'hémorrhagie par insertion centrale du placenta sur le col.

Digitized by Google

delocque[1], de Walter[2] et de Mercier de Rochefort[3], sur des cas d'implantation du placenta sur l'orifice du col, existant d'une manière si directe, que le placenta a été expulsé avant le fœtus dans la parturition, et dans lesquels le décollement définitif de cet organe s'est opéré sans hémorrhagie. L'observation suivante offre à la fois un exemple de semblables circonstances et d'une autre forme d'altération placentaire que celles que nous avons décrites :

Une femme de 26 ans, grosse pour la deuxième fois, eut à cinq mois et demi de grossesse une hémorrhagie peu abondante qui dura une demi-journée. Cette hémorrhagie se reproduisit au bout de trois semaines, et fut plus considérable que la première fois. Duchâteau, son accoucheur, lui fit alors pratiquer une saignée, et la retint au lit dans le plus grand repos; la perte de sang se suspendit et la gestation continua sans nouvel accident. A sept mois et demi, une nouvelle hémorrhagie survint, et fut assez considérable pour obliger Duchâteau de recourir au tamponnement du vagin qui suspendit l'hémorrhagie. Le lendemain, d'assez vives douleurs survinrent aux lombes et à l'hypogastre, et cette dame cessa de sentir remuer son enfant. Appelé alors auprès d'elle, nous exprimâmes la crainte que ces accidents ne dépendissent de la présence du tampon, il fut enlevé. Le col était resserré, et l'hémorrhagie ne reparut plus, les douleurs utérines cessèrent; mais les signes de la mort de l'enfant ne laissèrent plus de doute sur l'interruption de la gestation. La parturition ne survint qu'au bout de trente-un jours, qui se passèrent sans nouvelle hémorrhagie et même sans accident notable. Dès que le travail fut établi,

[1] *L'Art des accouch.*, t. I, p. 443.

[2] J. G. Walter, *De morbis peritonæi et apoplexiâ*, p. 32.

[3] F. M. Mercier; Mémoire sur cette question : *Les accouchements où le placenta se trouve apposé sur le col de la matrice, sont-ils constamment accompagnés d'hémorrhagie?* *Journ. gén. de méd.*, t. LV, p. 305.

Digitized by Google

et que le col de l'utérus fut assez dilaté pour qu'on pût y introduire le doigt, nous reconnûmes, Duchâteau et moi, une implantation du placenta sur l'orifice du col. Il ne s'écoulait par le vagin que quelques glaires sanguinolentes. Les forces de la femme se soutenaient, mais le travail marchait avec une extrême lenteur. Ce ne fut qu'au bout de vingt heures de douleurs peu vives, qui se faisaient surtout sentir dans les lombes, et sans qu'il sortît autre chose que des mucosités, que l'orifice du col atteignit une assez grande dilatation pour permettre au placenta décollé de bomber par son ouverture dont le diamètre était d'environ deux pouces. Duchâteau jugea alors convenable de hâter l'accouchement; il glissa la main entre le placenta et le bord antérieur du col pour aller rompre les membranes. Les eaux s'écoulèrent en très petite quantité, et le placenta, décollé par la manœuvre qui avait été pratiquée, s'engagea; il fut immédiatement extrait. Le cordon ombilical ramolli se rompit. Le travail d'expulsion prit alors de l'activité, et la femme accoucha au bout d'une heure d'un fœtus mort, de sept mois environ, dont l'épiderme se détachait. A peine l'issue de l'enfant fit-elle perdre à la femme un demi-verre de sang. Le placenta avait cinq à six pouces de diamètre; sa surface utérine présentait, dans l'étendue de deux pouces presque à son centre, une couleur brune et un aspect comme fongueux; sur tout le reste de son étendue, elle avait une couleur blanche mate, plus prononcée que dans l'état physiologique. Les cotylédons étaient aplatis et affaissés. Le tissu placentaire, sur le point qui était brunâtre et comme fongueux, était infiltré de sang coagulé noirâtre, qui se continuait, en s'isolant de la substance placentaire, avec un foyer sinueux allongé qui pénétrait jusqu'à la face fœtale près de l'insertion du cordon. Ce foyer n'avait pas de limites bien arrêtées, le parenchyme placentaire infiltré et comme malaxé avec le sang se continuait par une dégradation insensible avec le tissu sain du reste de

Digitized by Google

l'organe, lequel était sec et parsemé de nombreux filaments vasculaires affaissés et rougeâtres.

C'était évidemment dans la partie centrale du placenta, où se trouvait le foyer sanguin, que l'hémorrhagie qui s'était renouvelée trois fois avait pris naissance. Le siége de cette hémorrhagie au centre du placenta, l'étendue de son foyer, la quantité de sang perdue par l'appareil vasculaire de l'arrière-faix, expliquaient la mort du fœtus arrivée en même temps que la production de la dernière perte. De ce moment la circulation s'est suspendue dans le placenta, son tissu s'est affaissé et condensé par la rétraction de ses vaisseaux que le sang avait cessé de distendre; ainsi s'est trouvée définitivement terminée la perte de sang. Quant à la lésion hémorrhagique directe du placenta, elle ne nous a pas présenté, comme lorsque l'hémorrhagie n'a envahi qu'une partie du bord de cet organe, cette conversion progressive du parenchyme placentaire en un tissu homogène, non vasculaire et plus ou moins décoloré (1386); le placenta, ayant cessé de vivre avec le fœtus, n'a plus subi que l'effet de la combinaison en quelque sorte opérée par les affinités moléculaires du sang extravasé avec son tissu actuellement à l'état de cadavre.

Des cas dans lesquels l'adhérence du placenta décollé peut se rétablir.

1392. Nous avons reconnu aux différentes modifications que nous ont présentées les altérations hémorrhagiques dans le placenta, les changements qui se produisent suivant toutes les conditions d'ancienneté, de renouvellement, ou de suspension définitive des hémorrhagies utéro-placentaires, tant dans les cas où ces hémorrhagies surviennent dans les grossesses où le placenta a avec l'utérus ses rapports normaux que dans ceux où l'insertion anomale de cet organe a fait naître l'opportunité de l'hémorrhagie. Nous n'avons jamais pu constater de disposition qui pût faire admettre le rétablissement de l'adhérence interrompue du placenta avec l'utérus.

Pour les cas d'insertion du placenta sur l'orifice utérin,

Digitized by Google

la surface placentaire se trouve, à mesure que le col se raccourcit et se dilate, amenée au contact de la muqueuse qui revêt le trajet de cette partie inférieure de la matrice; il n'est pas probable qu'elle puisse y contracter d'adhérence : la présence d'une couche de mucus, qui ne peut jamais s'organiser en fausse membrane pourvue de vaisseaux, produit inévitable des cryptes mucipares disséminées dans la membrane muqueuse du col utérin, nous paraît un grand obstacle à sa soudure sur cette région. Pour les décollements du placenta qui surviennent sur d'autres régions de la matrice, la soudure n'est pas empêchée par le même obstacle, cependant elle n'a pas été directement constatée. Personne n'a reconnu, entre les deux faces qui auraient été antérieurement séparées, de couche plastique pseudo-membraneuse plus ou moins pénétrée de sang, et par conséquent perméable à ce fluide, comme il faudrait qu'elle le fût pour que les fonctions pussent se rétablir. On a toujours constaté autour du sang épanché et interposé entre l'utérus et le placenta, même lorsque la solidité de la fibrine provenant de l'extravasation attestait l'ancienneté de l'épanchement, un état de flétrissure complète de toute l'épaisseur des cotylédons placentaires correspondants. Une nouvelle adhérence qui rétablirait les rapports physiologiques est incompatible avec cette flétrissure. On n'a point aussi recueilli d'observation qui ait fait reconnaître la soudure utéro-placentaire en voie de formation. On ne trouve donc pas, dans les recherches d'anatomie pathologique, de motif de repousser l'opinion de Mauriceau, adoptée par presque tous les médecins depuis lui, que la soudure du placenta décollé ne vient jamais rétablir la continuité physiologique de cet organe avec la surface interne de l'utérus. Puzos a appuyé cette opinion sur la présence des caillots de sang trouvés après l'accouchement sur la partie du placenta qui avait été décollée, et sur les retours fréquents de l'hémorrhagie pendant le reste de la gestation, après qu'on est

Digitized by Google

parvenu à la suspendre[1]. Cette preuve repose sur des cas dans lesquels le décollement ne se serait pas réparé; elle ne démontre pas que cette réparation n'arrive jamais, d'autant plus que la présence d'une couche de sang coagulé non-seulement ne constitue pas un obstacle absolument invincible à la soudure, mais peut même servir à la préparer en fournissant les éléments d'un tissu organisable interposé. Si la soudure du placenta décollé réparait l'adhérence, il ne s'ensuivrait pas que les femmes ne seraient pas exposées à des retours d'hémorrhagies, produits soit par de nouveaux décollements, soit même par le retour du premier décollement déterminé par la lacération de l'adhérence réparatrice encore peu solide. L'extrême difficulté, sinon l'impossibilité du rétablissement des rapports physiologiques utéro-placentaires, nous semble rendue très probable par l'état d'oblitération des vaisseaux utérins qui résulte nécessairement de leur interruption, même momentanée, et de la formation d'une masse fibrineuse coagulée interposée entre l'utérus et le placenta. Cette oblitération, que Puzos aussi a signalée, est conforme à cette loi qui ne souffre pas d'exception, que tout vaisseau dans lequel la circulation devient inutile comme moyen physiologique, s'oblitère au moins jusqu'à ses premières branches anastomotiques.

En réunissant et discutant les motifs qui portent à rejeter la possibilité d'une soudure réparatrice des ruptures d'adhérence du placenta à l'utérus, nous devons cependant reconnaître qu'il s'en faut beaucoup que nous connaissions toutes les conditions qui peuvent favoriser ou déterminer, ou empêcher le rétablissement des connexions physiologiques de parties adhérentes ou continues brisées par un état morbide. Il se peut que les adhérences réparatrices utéro-placentaires en voie de formation, ou déjà achevées,

[1] *Mémoire sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses*, etc., inséré dans le tome I des *Mémoires de l'acad. de chirurg.*, p. 358.

Digitized by Google

aient échappé à des investigations d'anatomie pathologique qui n'ont peut-être pas été assez fréquemment répétées par des hommes familiarisés avec ce genre de recherches. Ces motifs sont d'un grand poids pour ne pas faire rejeter d'une manière absolue la possibilité de la soudure du placenta décollé, d'autant qu'elle n'a réellement été repoussée que par des arguments la plupart négatifs. Nous regardons donc le rétablissement des connexions physiologiques utéro-placentaires, après les hémorrhagies qui les ont interrompues, comme très rare et très difficile, sans oser le considérer comme absolument impossible; dans tous les cas nous en rejetons absolument la possibilité pour les décollements du placenta qui proviennent de l'implantation sur le col de l'utérus.

Art. III. Etiologie des hémorrhagies utéro-placentaires.

Communauté de causes entre les métro-hémorrhagies et les hémorrhagies utéro-placentaires.

1393. Toutes les causes prédisposantes et occasionnelles des métro-hémorrhagies préparent et déterminent la production des hémorrhagies utéro-placentaires, quand elles agissent sur des femmes grosses. Nos lecteurs se rappelleront ces causes (1238 *et sqq.*), ils n'auront à tenir compte, pour apprécier leurs effets et leur mode d'action immédiate sur les femmes grosses, que des conditions particulières qui se rapportent à la gestation.

De la grossesse considérée comme cause prédisposante des hémorrhagies utéro-placentaires.

1394. L'étiologie des hémorrhagies utéro-placentaires comprend aussi des causes particulières à cette maladie qui se trouvent surtout dans les circonstances qui se rattachent à l'état physiologique des femmes grosses; là surtout se trouvent les causes proégumènes principales des maladies qui nous occupent.

Nous n'analyserons pas, dans toutes les conditions physiologiques qui le constituent, l'état de gestation, pour apprécier chacune d'elles, comme cause immédiate des principales circonstances des hémorrhagies utéro-placentaires; cette appréciation repose sur des conditions trop faciles à

Digitized by Google

saisir pour échapper à la sagacité du lecteur. Il suffit d'exprimer ici d'une manière générale que la grossesse est la principale cause physiologique proégumène des hémorrhagies utéro-placentaires à cause de l'état de turgescence de l'appareil vasculaire utérin qui se lie à sa présence, et à cause de la formation qui s'opère dans la cavité de la matrice d'un organe cellulo-vasculaire destiné à servir d'intermédiaire à la circulation de la mère et à celle du fœtus; organe à texture molle et friable, dans lequel se trouvent toutes les conditions les plus immédiatement favorables aux congestions et aux extravasations sanguines.

Phénomènes utérins de la menstruation considérés comme causes proégumènes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1395. L'habitude des menstrues abondantes, ordinairement jointes aux symptômes immédiats d'une hyperaimie utérine qui se montrent comme phénomènes précurseurs et concomitants de chaque retour périodique de cette hémorrhagie, est l'une des conditions les plus immédiatement favorables à la production des hémorrhagies utéro-placentaires. Les femmes chez lesquelles l'hyperaimie utérine menstruelle s'observe à un haut degré sont fréquemment réglées pendant les premiers mois de leur grossesse, ou au moins sont mensuellement affectées durant la gestation des accidents symptomatiques que provoque habituellement chez elles l'apparition des règles. C'est ordinairement au moment de la manifestation de ces accidents, et évidemment sous leur influence, que l'hémorrhagie utéro-placentaire survient chez ces femmes; il faut donc considérer la persistance des phénomènes menstruels pendant la grossesse comme une prédisposition puissante à ces hémorrhagies. L'observation clinique démontre en effet, comme Klein l'avait bien reconnu, que l'avortement, cet effet immédiat si étroitement lié aux hémorrhagies utéro-placentaires, qu'il en est dans les premiers mois de la gestation la suite presque inévitable (1319), n'arrive jamais si facilement qu'aux époques périodiques de la menstruation [1].

[1] *Interpres clinicus*, p. 37.

Digitized by Google

1396. Des menstrues habituellement abondantes, la persistance de l'apparition des règles, ou au moins de plusieurs de leurs phénomènes pendant la gestation, sont ordinairement liées à deux états particuliers, en apparence opposés et fréquemment connexes, qui constituent des conditions physiologiques qui se rattachent comme causes prédisposantes à la production des hémorrhagies utéro-placentaires.

Influence des conditions générales de l'organisme qui coïncident avec une menstruation abondante, sur la production des hémorrhagies utéro-placentaires.

Le premier de ces états physiologiques est un tempérament sanguin très prononcé avec tous les caractères de développement extrême et d'activité puissante des organes de la circulation. Les phénomènes constitutifs de ce tempérament se prononcent de plus en plus par l'influence que la gestation exerce sur l'organisme. La pléthore, toujours imminente chez les sujets qui vivent dans ces conditions physiologiques, arrive presque avec ou peu après le début de la grossesse, et les expose aux congestions sanguines et aux hémorrhagies sur plusieurs organes, mais surtout sur l'organe utérin, en raison de l'activité de la circulation et de l'état de turgescence dont il devient le siége par le fait de la gestation.

L'autre état physiologique est marqué par des phénomènes d'une nature qui semble opposée à la disposition qui se remarque dans tout l'organisme des sujets d'un tempérament sanguin; ces phénomènes consistent dans la flaccidité des tissus; le volume et la forme arrondie des saillies; la blancheur et la perméabilité de la peau; la lenteur et la faiblesse des mouvements; le peu de développement du pouls, la mollesse des battements du cœur, etc. Ces phénomènes, qu'on rapporte au tempérament lymphatique, sont cependant liés à un développement très prononcé des vaisseaux capillaires; ils n'excluent pas la pléthore habituelle qui est observée parfois sur les sujets qui les présentent, chez lesquels l'aptitude aux congestions sanguines se rencontre plus souvent peut-être que chez

Digitized by Google

les individus d'un tempérament sanguin des plus prononcés. Cette condition d'organisation, très commune aux femmes, coïncide toujours avec une menstruation très abondante, marquée surtout par des symptômes intenses d'hyperaimie utérine; elle prédispose puissamment aux métro-hémorrhagies (1244) et aux hémorrhagies utéro-placentaires. C'est surtout chez les femmes auxquelles elle appartient qu'on voit souvent les règles se montrer pendant les premiers mois de la gestation, et survenir avec une facilité d'autant plus grande, que les causes externes qui peuvent les favoriser trouvent dans l'irritabilité extrême, aussi habituelle à ces sujets, une cause adjuvante qui ajoute à l'énergie de leur action.

De certaines conditions inhérentes au tempérament nerveux qui prédisposent aux hémorrhagies utéro-placentaires.

1397. On rencontre assez souvent, surtout dans les classes opulentes, des femmes maigres, décolorées, d'une frêle constitution, que l'extrême irritabilité de leur système nerveux rend sujettes à des attaques d'hystérie revenant pour les moindres causes. Ces femmes sont quelquefois très abondamment réglées, mais leurs règles sont irrégulières, tant pour l'abondance du flux sanguin que pour les époques de son retour; presque toutes ont une leucorrhée habituelle qui augmente beaucoup au retour des menstrues; un assez grand nombre sont affectées de dysménorrhée qui amène chez elles des symptômes hystéralgiques. Toutes les femmes qui sont dans ces conditions sont prédisposées aux hémorrhagies utéro-placentaires. Il n'est pas rare d'en voir qui ont eu ainsi plusieurs grossesses interrompues.

On attribue presque toujours la manifestation de l'hémorrhagie utéro-placentaire, chez ces sujets, à des causes évidentes de la nature de celles qui provoquent des métro-hémorrhagies; mais le médecin est forcé de reconnaître que la plupart de ces causes évidentes ont eu un effet si peu énergique, que sans une prédisposition particulière, l'interruption de la grossesse n'en aurait point été le résultat. L'observation attentive des phénomènes de la gestation fait re-

Digitized by Google

marquer chez ces femmes une condition toute spéciale de la vitalité de l'utérus qui l'entretient dans un état de turgescence immodéré qui devient la cause prédisposante et souvent la cause déterminante principale de l'hémorrhagie utéro-placentaire. La matrice, dès le commencement de la gestation, est dans un état d'irritabilité exagérée qui se reconnaît à des phénomènes prononcés; ainsi, des douleurs lombaires, des douleurs gravatives à l'hypogastre. Des phénomènes sympathiques surviennent d'une manière insolite : vers la tête, par des migraines, de la céphalalgie, etc., une exaltation marquée des facultés intellectuelles, un état de mélancolie, une sorte de démence, etc.; vers les organes des sens, par l'impossibilité de supporter, sans qu'il en résulte des accidents nerveux, les impressions sensitives les plus modérées; ainsi, une odeur un peu forte, un son aigu et perçant, la vue d'un objet trop éclairé, etc., incommodent très vivement ces sujets; vers les organes de la digestion, l'on voit survenir les vomissements exagérés et opiniâtres, provoqués par tous les aliments et les boissons, ou par les aliments et les boissons insipides, ou par telle ou telle espèce d'aliments ou de boissons; un état habituel d'anorexie ou de goûts dépravés; la boulymie, le pica, etc. Les organes de la ciculation manifestent aussi l'influence qu'ils éprouvent par un état fébrile presque continu, des palpitations, des syncopes. Les organes de la locomotion sont le siége de spasmes, d'une lassitude habituelle, etc. Ces phénomènes morbides, qu'on voit rarement réunis, mais qui souvent alternent les uns avec les autres, persistent avec les progrès de la gestation; on conçoit aisément que sous leur influence, par suite même du trouble qu'ils occasionnent dans les fonctions, l'utérus devienne aisément le siége d'une hyperaimie exagérée qui entraîne une hémorrhagie utéro-placentaire. Il est vrai que si l'on est assez heureux pour que cet accident n'arrive pas pendant les premiers mois de la grossesse, on voit tous ces phéno-

Digitized by Google

mènes s'atténuer et disparaître chez un grand nombre de ces femmes, et, avec leur cessation, le danger de l'hémorrhagie et de l'avortement s'évanouit. Mais chez beaucoup d'entre elles, l'état d'irritabilité extrême que conserve l'utérus devient la cause immédiate de l'hémorrhagie par les mouvements spasmodiques qui en résultent dans la couche musculaire de la matrice.

Des spasmes utérins considérés comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1398. Les changements qui s'opèrent dans la structure de la matrice pendant la gestation, principalement par le développement de la couche musculaire qui forme presque toute l'épaisseur des parois de ce viscère, font naître une cause adjuvante et quelquefois même occasionnelle de l'hémorrhagie utéro-placentaire, en rendant l'utérus apte à devenir le siége de mouvements spasmodiques qui s'annoncent par des phénomènes qui se montrent comme prodromes et comme symptômes de l'hémorrhagie utéro-placentaire (1314). Nous expliquerons plus loin comment ces spasmes utérins deviennent la cause immédiate de cette maladie, il nous suffit ici de faire remarquer que leur invasion est immédiatement consécutive, comme celle des symptômes d'hyperaimie utérine, à l'action de la plupart des causes des maladies qui nous occupent, et qu'il est très rare que leur présence ne soit pas suivie de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente ou manifeste.

Les spasmes utérins surviennent souvent et constituent spécialement la cause immédiate des hémorrhagies utéro-placentaires chez les femmes qui ont été affaiblies par des maladies antécédentes, ou même par des moyens de traitement débilitants administrés avec peu de mesure. Les femmes qui sont placées dans un état moyen, entre une constitution lymphatique et nerveuse prononcée et une véritable cachexie oligaimique, sont peut-être les plus prédisposées aux hémorrhagies utéro-placentaires, aussi faut-il considérer cette maladie comme toujours imminente chez les femmes décolorées, à tissus mous, épuisées par l'ha-

Digitized by Google

bitude d'une alimentation insuffisante ou trop peu réparatrice, par une vie molle et oisive passée dans un repos continu, par la lactation trop prolongée, par des métro-hémorrhagies antécédentes, par des suppurations abondantes, par des leucorrhées considérables, par des émissions sanguines trop abondantes et trop souvent réitérées, surtout dans le commencement de la grossesse.

Des ébranlements physiques et mécaniques considérés comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1399. Parmi les causes des hémorrhagies utéro-placentaires, il n'en est aucunes qui semblent plus fréquentes que les commotions et les ébranlements physiques résultants de chutes, de coups, de secousses violentes. Il est impossible de ne pas admettre dans beaucoup de cas la réalité et l'effet immédiatement fâcheux de ces causes pathogéniques; il n'est guère d'auteur qui ne les ait signalées, et de praticien qui ne les ait observées. Tantôt ces causes physiques agissent presque immédiatement sur l'utérus, comme cela arriva à la sœur de Mauriceau, qui, étant dans le dernier mois de sa grossesse, tomba sur les genoux, de manière que son ventre porta sur le sol : elle fut prise trois jours après d'une hémorrhagie qui fut mortelle [1]; tantôt elles agissent médiatement sur la matrice, qui ne perçoit l'ébranlement physique que par l'intermédiaire des membres. C'est ainsi que nous avons observé une hémorrhagie utéro-placentaire latente, suivie d'avortement, chez une femme grosse de trois mois et demi qui éprouva un violent ébranlement en sautant avec précipitation d'une voiture à terre. D'autres fois la commotion porte sur tout le corps et n'agit pas plus spécialement sur la matrice; ainsi l'on voit des hémorrhagies utéro-placentaires occasionnées par des secousses brusques dans des voitures, ou sur des chevaux, etc.

L'influence de toutes ces causes physiques n'est pas le plus souvent en proportion de l'intensité de la commotion, puisqu'on voit les ébranlements les plus légers occasionner des hémorrhagies utéro-placentaires des plus

[1] *Traité des maladies des femmes grosses*, l. I, chap. XXVI, p. 162.

Digitized by Google

graves, tandis que d'autres fois il ne survient aucun accident par suite des commotions les plus violentes. Nous avons donné des soins à une femme d'une frêle constitution, grosse de cinq mois, qui, étant dans un cabriolet qu'un cheval traînait avec une grande vitesse, fut jetée jusqu'au delà de la tête du cheval, qui s'abattit au milieu de la course. Cette dame eut une violente contusion au front et à la poitrine; elle était tombée à plat-ventre. L'accident était arrivé à quatre lieues de Paris; elle remonta dans le cabriolet et revint chez elle. Nous lui fîmes pratiquer deux petites saignées à trois heures de distance l'une de l'autre; l'intensité de la céphalalgie nous détermina à lui faire appliquer deux fois des sangsues aux tempes et derrière les oreilles; elle fut tenue dans le plus grand repos. Les mouvements de l'enfant furent nuls pendant quatre jours, puis ils se rétablirent; il ne survint pas le moindre accident du côté de l'utérus; l'accouchement arriva heureusement à terme; l'enfant était bien portant, et le placenta ne présenta aucune apparence de lésion.

Nous concluons de ces faits que si l'on ne peut révoquer en doute que des causes physiques qui produisent de violentes commotions, occasionnent souvent des hémorrhagies utéro-placentaires fréquemment suivies de l'interruption de la grossesse, il faut admettre dans un grand nombre de cas, pour se rendre compte de leurs effets, l'intervention d'une prédisposition à ces maladies. Il est beaucoup de circonstances où l'action de la cause a été si peu énergique, que la prédisposition a la plus grande part dans la production des accidents utérins.

Des mouvements violents ou convulsifs considérés comme causes d'hémorrhagie utéro-placentaire.

1400. Les mouvements musculaires énergiques opérés, soit pour l'accomplissement d'efforts de locomotion, soit par suite de mouvements spasmodiques morbides, ont été souvent suivis d'hémorrhagies utéro-placentaires, et par suite d'avortement. Ainsi les convulsions épileptiques, ou même

Digitized by Google

seulement les spasmes hystériques intenses, si fréquents surtout dans les deux ou trois premiers mois de la gestation, produisent souvent l'hémorrhagie utérine, et quelquefois par suite l'interruption de la grossesse. Mauriceau a spécialement signalé parmi ces causes les efforts répétés de la toux produits par les maladies thoraciques [1]. Van-Swieten a cité un exemple d'hémorrhagie intra-utérine, chez une femme grosse, par suite d'éternuments violents et souvent renouvelés [2]. Smellie a observé de pareils accidents occasionnés par des efforts de vomissement exaspérés, au deuxième mois de la grossesse, par l'administration intempestive des émétiques [3]. Les vomissements qui surviennent dans le début de la grossesse, tant qu'ils se bornent, ainsi qu'il arrive le plus ordinairement, à déterminer l'expulsion de mucosités plus ou moins mélangées de chyme, ou même d'une partie des aliments qui viennent d'être ingérés, n'occasionnent pas d'accident du côté de l'utérus; mais quand ils sont très fréquents, très intenses, et que les efforts se reproduisent avec violence, même dans la vacuité de l'estomac, il est rare qu'ils n'occasionnent pas l'hémorrhagie utéro-placentaire, et par conséquent l'avortement. Cet épiphénomène de la grossesse produit d'autant plus facilement ce fâcheux effet, qu'il survient en général à ce degré chez les femmes débiles et nerveuses (1397), ou chez des sujets pléthoriques, ou encore chez des femmes affectées d'un certain degré de phlegmasie de l'ovaire et de l'utérus, toutes conditions immédiatement prédisposantes à cette hémorrhagie.

L'efficacité de ces causes n'est que relative, comme celle des causes physiques extérieures; l'hémorrhagie utéro-placentaire ne se manifeste quelquefois pas malgré la plus grande intensité dans l'action de ces causes, tandis que

[1] *Obs. sur les accouch.*, obs. XXVIII, p. 26.
[2] *Comment. in Boerh. aph.*, t. IV, p. 497.
[3] *Obs. sur les accouch.*, t. II, p. 142.

Digitized by Google

d'autres fois il suffit qu'elles se développent avec quelque activité pour que l'hémorrhagie survienne; il faut cependant considérer comme des cas exceptionnels ceux dans lesquels la présence de ces causes est sans effet sur la grossesse. Tralles a cité comme un exemple remarquable de cette exception le fait d'une femme qui porta à terme trois grossesses successives, quoiqu'elle eût éprouvé pendant ces trois gestations une toux très intense [1]. Nous pourrions rapporter, comme fait semblable, une observation sur une dame qui a conduit à terme deux grossesses, malgré de violentes quintes de toux et une dyspnée telles, qu'elle a passé à chacune de ces grossesses quatre mois, jours et nuits, dans un fauteuil; tous ces accidents dépendaient d'un asthme dont elle est affectée depuis longtemps au plus haut degré. Nous pourrions rapprocher de ce fait, pour empêcher qu'on n'en généralise trop les conséquences, l'exemple d'une autre dame, également asthmatique par suite d'un emphysème pulmonaire, qui est prise à chaque grossesse de toux très fréquente revenant par quintes, avec une dyspnée excessive, et qui a eu sept avortements de deux à quatre mois de grossesse, malgré toutes les précautions prises pour les prévenir; tous ces avortements ont été précédés ou déterminés par des hémorrhagies utéro-placentaires.

Des excitations directes portées sur l'utérus considérées comme causes de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1401. Les excitations directes portées sur l'utérus sont fréquemment suivies de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Parmi ces excitations, celle qui résulte du coït semble la plus propre à produire ce fâcheux effet; il n'est presque pas d'observateur qui ne l'ait signalée [2]. Le coït n'agit pas seulement dans ce cas par son action sur la matrice, il occasionne aussi un état d'orgasme du système nerveux, auquel participe tout l'appareil musculaire; cet ébranlement nerveux est éminemment propre à provoquer dans l'utérus

[1] *Tract. de opio, etc.*, t. IV, p. 102, in-4°.
Zimmermann, *Von der Erfahr.*, th. II, p. 396.

Digitized by Google

un état spasmodique, et dans son appareil circulatoire une hyperaimie exagérée.

Les injections stimulantes, ou seulement émollientes et chaudes, poussées avec force dans le vagin, favorisent aussi les hémorrhagies utéro-placentaires. Les bains de siége chauds trop prolongés, dont l'action est si éminemment propre à favoriser la production des métro-hémorrhagies (1255), ont peut-être encore plus d'efficacité pour déterminer celles qui nous occupent.

Des commotions morales considérées comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1402. Les commotions morales vives ont sur les femmes grosses, en raison de la susceptibilité plus grande que la grossesse développe en elles pour toutes les impressions, une influence plus prononcée pour la production des hémorrhagies utéro-placentaires que pour occasionner les métro-hémorrhagies dans l'état de vacuité de l'utérus (1257). Il n'est aucune passion vive dont l'influence fâcheuse, comme cause productrice de l'hémorrhagie utéro-placentaire, ne puisse être démontrée par des faits. Les commotions morales déterminent d'autant plus promptement cette affection qu'elles sont de nature à exercer un ébranlement plus considérable. Peu rapporte qu'une femme, qui approchait du terme de sa grossesse, eut une colère subite en voyant maltraiter son enfant; elle ressentit immédiatement quelque chose d'insolite en elle, et prédit qu'elle en mourrait. Quelques jours après, elle fut prise d'une hémorrhagie utérine qui la fit périr dans les convulsions [1]. Van-Swieten a vu survenir cette hémorrhagie, qui fut suivie d'avortement, chez une femme effrayée par un incendie [2]. Le même accident a été observé par Morgagni, chez une femme grosse de cinq mois, qui fut subitement frappée par la nouvelle inattendue de la mort de son mari [3].

La continuité des passions tristes occasionne aussi les

[1] *Prat. des accouch.*, l. I, ch. VIII, p. 70.
[2] *Comment. in Boerhaavii aph.*, t. IV, p. 497.
[3] *De sed. et caus. morb.*, epist. XLVIII, art. 18.

Digitized by Google

hémorrhagies utéro-placentaires et l'interruption de la grossesse. Schmidtmann rapporte qu'une femme, tourmentée par une belle-mère qui lui rendait la vie pénible, eut successivement cinq grossesses interrompues par des hémorrhagies utérines. Elle quitta la maison pour se soustraire à cette tyrannie domestique; elle eut ensuite plusieurs enfants et n'éprouva plus d'hémorrhagie [1].

Des hémorrhagies utéro-placentaires considérées comme causes prédisposantes de leurs propres récidives.

1403. En tête des causes pathologiques des hémorrhagies utéro-placentaires, il faut placer ces maladies elles-mêmes. L'aptitude à se reproduire dans plusieurs grossesses successives est si grande pour ces hémorrhagies, qu'il est très commun de voir des femmes qui, après en avoir été atteintes, même par suite de l'influence de causes passagères et extérieures, l'ont ensuite éprouvée dans toutes leurs grossesses. C'est ainsi que les avortements se reproduisent chez des femmes qui en ont été déjà affectées. Morgagni rapporte qu'une femme chez qui la gestation avait été interrompue par suite d'une commotion morale, eut ensuite vingt-trois avortements sans aucune cause occasionnelle appréciable. C'était toujours vers le troisième mois de la grossesse que cet accident se renouvelait [2].

Des métro-hémorrhagies considérées comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1404. L'habitude des métro-hémorrhagies, et surtout l'état de métro-hémorrhagie chronique, sont les conditions les plus favorables pour la production des hémorrhagies utéro-placentaires; les femmes qui en sont affectées deviennent rarement grosses, et lorsqu'elles le deviennent, elles arrivent plus rarement encore au terme de leur grossesse; une perte de sang utéro-placentaire vient ordinairement dès les premiers mois empêcher la gestation de continuer. Dans les cas les plus heureux, un état d'hyperaimie utérine qui rend l'hémorrhagie toujours imminente et qui la produit si on ne la prévient par un traitement

[1] *Summa obs. med.*, t. III, p. 73.

[2] *De caus. et sign. morb. per anat. indagatis*, epist. XLVIII, art. 19.

Digitized by Google

bien ordonné, persiste pendant une grande partie de la grossesse.

Des congestions sanguines utérines considérées comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1405. Les états pathologiques, qui entretiennent une congestion sanguine dans l'appareil vasculaire utérin ou dans les vaisseaux des parties voisines de l'utérus, prédisposent immédiatement aux hémorrhagies utéro-placentaires. Cet effet est d'autant plus facilement produit que la matrice, par le fait même de la grossesse, est dans un état de turgescence qui appelle facilement sur elle une congestion considérable par l'extension de l'hyperaimie qui peut se produire dans l'appareil vasculaire des parties environnantes (1425). Ainsi, nous avons vu survenir deux fois l'hémorrhagie utéro-placentaire et l'avortement chez une femme qui était sujette à des hémorrhoïdes considérables qui s'aggravaient encore du troisième au quatrième mois de la gestation. Le soin que nous avons pris, dans une troisième grossesse de cette femme, de prévenir la congestion des vaisseaux hémorrhoïdaux, et la tuméfaction et le renouvellement des tumeurs hémorroïdales par de petites saignées générales, et par l'administration des lavements froids, a suffi pour prévenir le retour imminent de l'hémorrhagie utéro-placentaire et l'interruption de la grossesse.

De la production des hémorrhagies utéro-placentaires après la disparition de varices des extrémités.

1406. La manifestation de varices aux extrémités, aux grandes lèvres et au vagin, est un accident commun dans la grossesse. Cette congestion sanguine veineuse est l'effet évident des modifications que l'état de grossesse imprime à la circulation dans le bassin; si elle se produit à un haut degré, elle indique une extrême aptitude à la production d'une hyperaimie que l'utérus et ses annexes finissent par partager. Il y a là une cause directe d'hémorrhagie utéro-placentaire dont il faut modérer l'étendue et les effets. Si l'on veut combattre cette congestion veineuse en resserrant ses limites extérieures, comme on le fait par la compression exercée sur les veines des jambes et des

Digitized by Google

cuisses, on la fait aisément gagner en étendue supérieurement tout l'espace qu'on lui ôte inférieurement; on détermine ainsi son extension à l'appareil vasculaire utérin et l'on peut produire l'hémorrhagie utéro-placentaire. Madame Boivin a vu deux fois cette hémorrhagie survenir et interrompre la gestation après la constriction établie sur les jambes variqueuses par des bas lacés [1].

Effet hémorrhagipare des dérivatifs appliqués aux extrémités inférieures.

1407. Les applications de sangsues à la vulve en petite quantité, les petites saignées du pied, qui ont plutôt pour résultat d'activer la circulation dans l'appareil vasculaire inférieur que d'évacuer cet appareil, sont des moyens bien connus pour l'effet hémorrhagipare qu'ils ont sur l'utérus. Ils sont d'autant plus facilement suivis de la production des hémorrhagies utéro-placentaires qu'ils ne font que favoriser pendant la grossesse le molimen hémorrhagique que cet état physiologique rend déjà imminent (1425). Le même effet résulte des pédiluves fréquemment répétés, des bains de siége pris à une trop haute température, des bains de vapeurs utérins, des lavements trop chauds, de l'administration de purgatifs drastiques; l'effet immédiat de ces moyens est toujours d'imprimer à la circulation une plus grande activité vers les organes utérins et d'exagérer ainsi la congestion utérine.

Des maladies du tissu de l'utérus considérées comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1408. L'inflammation de l'utérus et les hétéro-sarcoses de ce viscère ont été notées par presque tous les auteurs comme des causes fréquentes de l'avortement. Il est possible que cet accident ne soit pas dans ces cas toujours déterminé par une hémorrhagie utéro-placentaire, résultat immédiat de ces maladies; nous n'avons pas été à même de recueillir un assez grand nombre d'observations cliniques sur ces affections, d'ailleurs assez rares, pour pouvoir le décider; cependant nous avons conservé des notes sur trois faits dans lesquels l'interruption de la grossesse, survenue sous l'in-

[1] *Mémoire sur les hémorrhagies internes de l'utérus*, p. 144, in-8°. Paris, 1819.

Digitized by Google

fluence de ces conditions pathologiques, a été en réalité le résultat de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Dans un de ces cas où l'utérus devint le siége d'une phlegmasie qui se termina d'une manière funeste, l'hémorrhagie fut évidente; elle parut et se suspendit plusieurs fois pendant un mois avant la parturition; nous trouvâmes ses vestiges sur le placenta. Dans un autre cas, l'utérus était le siége de tumeurs fibreuses; l'hémorrhagie utéro-placentaire ne fut pas évidente, mais sa présence fut démontrée par des foyers hémorrhagiques déjà anciens dans l'épaisseur du placenta, qui était flétri et infiltré de sang coagulé, fibrineux, et à demi décoloré. Chez la troisième femme, le museau de tanche était très tuméfié et induré par suite d'une phlegmasie chronique qui existait avant la grossesse. L'accouchement anticipé survint au cinquième mois avec une hémorrhagie abondante, et le placenta sortit enveloppé d'une couche fibrineuse stratifiée, solidement adhérente à sa surface utérine. Le fœtus était dans un état d'altération avancée qui indiquait qu'il avait cessé de vivre depuis un certain temps. Le cordon, ramolli et macéré, se rompit dans l'accouchement.

Des phlegmasies des ovaires et des trompes considérées comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

1409. Parmi les causes pathologiques des hémorrhagies utéro-placentaires qui interrompent la plupart des grossesses qui se terminent par avortement, nous regardons comme l'une des plus fréquentes l'inflammation des trompes et des ovaires. La présence de cette phlegmasie, reconnaissable par des symptômes bien tranchés qui seront décrits ailleurs, sur la plupart des femmes qui ont avorté, et sur le part desquelles nous avons presque toujours trouvé les vestiges de l'hémorrhagie utéro-placentaire; la prévision presque toujours réalisée de la manifestation de cette hémorrhagie, et par elle de l'interruption de la grossesse quand on reconnaît l'existence de cette inflammation, sont des faits d'observation clinique que nous sommes à même de constater si souvent, que nous ne pouvons con-

Digitized by Google

server de doute sur la connexion, sinon constante, au moins des plus fréquentes, de ces deux conditions pathologiques.

L'inflammation de l'ovaire et de la trompe est souvent consécutive aux avortements; elle survient fréquemment aussi d'une manière idiopathique; elle persiste sur un grand nombre de femmes sous une forme chronique. Nous la considérons comme la cause immédiate la plus ordinaire de ces hémorrhagies utéro-placentaires qui se reproduisent sur un grand nombre de femmes pendant plusieurs grossesses consécutives. La présence de cette phlegmasie, constatée par des signes évidents, nous met ainsi souvent à même d'assigner une cause pathologique indirecte aux irrégularités de la menstruation, à l'impossibilité de concevoir et aux interruptions habituelles des grossesses qui persistent pendant longtemps chez des femmes après que des avortements sont survenus.

De diverses maladies aiguës qui produisent les hémorrhagies utéro-placentaires.

1410. Les maladies aiguës, chez les femmes grosses, sont toujours dangereuses [1]; elles le deviennent surtout en occasionnant des hémorrhagies utéro-placentaires, dont la suite immédiate est d'abord l'interruption de la grossesse et souvent la mort de la femme. C'est là surtout ce que produisent pendant la gestation les fièvres continues graves que l'on a désignées sous les noms de fièvres gastriques et bilieuses, comme la fièvre épidémique de Lille de 1758, dont Boucher nous a conservé l'histoire, dans laquelle on observait de fréquentes métro-hémorrhagies chez les femmes qui n'étaient pas grosses, et des hémorrhagies utérines avec avortements chez les femmes qui se trouvaient dans l'état de gestation [2]. Toutes les fièvres exanthématiques graves, et surtout la variole, la scarlatine, la rougeole, sont aussi très fréquemment suivies d'hémorrhagies utérines et

[1] *Gravidam mulierem morbo acuto corripi periculosum.* Hipp., aph. 31, sect. v.

[2] *Journ. de méd. de Vandermonde*, t. x, février 1759.

Digitized by Google

d'avortements. Les phlegmasies des grands viscères, et surtout celles qui exercent une grande influence sur la circulation, comme les hépatites, les pneumonies, etc., se compliquent très souvent de l'hémorrhagie utéro-placentaire. C'est ordinairement au plus haut degré de l'état fébrile que cet accident se manifeste; il arrive avec d'autant plus de facilité que la femme se trouve plus avancée dans la gestation [1]. La fâcheuse influence de ces maladies aiguës sur la grossesse est souvent encore augmentée par les symptômes qu'elles déterminent, indépendamment du trouble dans la circulation qui résulte de leur nature même. Ainsi les maladies aiguës qui produisent une toux intense et prolongée, comme certaines phlegmasies thoraciques; celles qui occasionnent de violents efforts de vomissements, ou des selles fréquentes avec ténesme, comme certaines phlegmasies abdominales; enfin, les maladies aiguës qui occasionnent des accidents convulsifs, comme quelques phlegmasies cérébrales; toutes ces maladies, produisant des contractions musculaires spasmodiques qui retentissent sur l'utérus, peuvent par ces symptômes même occasionner l'hémorrhagie utéro-placentaire (1400).

L'hémorrhagie utéro-placentaire arrive plus souvent encore que la métro-hémorrhagie (1259), comme symptôme des affections vermineuses; elle était fréquente dans l'épidémie vermineuse dont Van der Bosch nous a transmis l'histoire [2].

Plater a observé quatorze grossesses interverties par l'avortement sur une dame affectée d'une néphrite calculeuse [3]. Fallait-il attribuer tous ces accidents à la maladie des reins? Mauriceau, qui met aussi les douleurs néphrétiques au nombre des causes qui provoquent les accouchements anticipés, attribue cet effet aux vomissements violents

[1] Rivière, *Prax. med.*, lib. xv, cap. xvi.
[2] *Hist. constit. epid. vermin.*, p. 104.
[3] *Obs. med.*, lib. ii, p. 468.

Digitized by Google

et répétés dont elles sont habituellement accompagnées[1].

Influence des contractions utérines sur la production de l'hémorrhagie utéro-placentaire dans la parturition.

1411. Les contractions utérines régulières, pour l'accomplissement de la parturition, lorsqu'elles sont prolongées et impuissantes par suite d'obstacles à l'acouchement provenant soit de la position de l'enfant, soit de la conformation vicieuse des parties de la mère, peuvent déterminer le décollement du placenta qui, dans l'ordre physiologique, ne doit arriver qu'après la sortie du fœtus. Il en résulte ces hémorrhagies utéro-placentaires si graves, qui surviennent pendant le travail de la parturition (1538). Smellie a rapporté des faits dans lesquels le décollement du placenta et l'hémorrhagie utéro-placentaire ont été le résultat du travail de la parturition infructueusement prolongé par suite de la position vicieuse de l'enfant[2].

Influence de la brièveté du cordon et des mouvements de l'enfant sur la production de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1412. Mauriceau a mis au nombre des causes des hémorrhagies intra-utérines des femmes grosses la brièveté du cordon ombilical, soit réelle, soit n'existant que parce que le cordon est contourné autour du corps, du cou ou des membres de l'enfant. Il explique ces hémorrhagies par le décollement du placenta occasionné par le tiraillement du cordon dans les mouvements de l'enfant[3]. Nous ne concevons pas ce mode de production des hémorrhagies; les mouvements de l'enfant, nécessairement limités dans l'utérus, ne sont pas assez puissants pour décoller le placenta, soutenu par les eaux qui distendent l'œuf au devant de lui; le cordon d'ailleurs n'est jamais si court que cet effet puisse se produire; il faudrait aussi qu'il fût instantané, car le cordon s'allonge progressivement pendant la grossesse, et les mouvements de l'enfant, par la traction qu'ils occasionnent sur lui, sont une des causes d'allongement. On comprend mieux la possibilité du décollement du placenta,

[1] *Traité des maladies des femmes grosses*, etc., liv. I, chap. XIII, p. 130, 8e édition, Paris, 1681.

[2] *Observations sur les accouchements*, t. III, obs. IX, p. 217.

[3] *Loc. cit.*, l. I, ch. XXI, p. 153, 3e édition, Paris, 1681.

Digitized by Google

et par suite d'une hémorrhagie au moment de l'accouchement, sous l'influence des contractions utérines, quand le cordon est trop court. Mauriceau admet aussi cet accident expliqué de cette manière [1]. Il faut cependant reconnaître que l'observation confirme bien rarement ces inductions théoriques; ce n'est point une chose rare que de rencontrer la brièveté relative ou absolue du cordon au moment de l'accouchement, et l'on ne voit pas plus souvent dans ces cas la parturition se compliquer d'hémorrhagie utérine.

De l'implantation anomale du placenta comme cause d'hémorrhagie utéro-placentaire.

1413. Tous les auteurs qui ont parlé des maladies qui peuvent troubler la marche de la grossesse ont signalé, parmi les causes qui déterminent des hémorrhagies pendant la gestation, l'implantation du placenta sur le col de l'utérus (1348 *et sqq.*). Cette disposition anomale a en effet pour résultat de déterminer une extravasation de sang utéro-placentaire, lorsque, par le développement successif de la matrice, la cavité du col vient concourir à former la grande cavité utérine. Le propre de cette cause d'hémorrhagie est de ne manifester ses effets que lorsque le rapport anomal du placenta avec la muqueuse du col s'est établi; c'est vers le cinquième mois de la gestation que l'évolution successive de l'utérus amène cette condition véritablement hémorrhagipare. Ses effets sont proportionnés à l'étendue de la surface placentaire qui se trouve en rapport avec la muqueuse du col utérin, et c'est encore un caractère de cette cause d'hémorrhagie qu'elle devient de plus en plus puissante à mesure que le développement de la matrice devient plus grand et amène une partie plus considérable du délivre en contact avec la muqueuse du col (1435).

Fréquence de l'implantation du placenta sur l'orifice du col utérin.

1414. L'implantation anomale du placenta sur l'orifice du col utérin est très commune. Madame Lachapelle n'attribue pas à d'autres causes l'hémorrhagie qui survient dans les trois derniers mois de la gestation; les observations de Rigby, dont nous avons rapporté le résultat (1348), tout

[1] *Ibid.*, l. II, ch. XXVII, p. 323.

Digitized by Google

en montrant que cette assertion est trop générale, attestent cependant la fréquence de cette implantation anomale. Si dans la pratique l'on n'assigne pas plus fréquemment cette cause aux hémorrhagies des femmes grosses, c'est que, comme le plus souvent il n'y a qu'un segment peu étendu du placenta en rapport avec l'orifice du col, l'hémorrhagie peut cesser par l'atrophie qui survient dans les cotylédons du bord du placenta qui sont en rapport avec la muqueuse du col (1386), en sorte que beaucoup d'accoucheurs inattentifs ne reconnaissent l'implantation anomale du placenta que lorsqu'elle se fait par une grande surface.

Art. IV. Des causes immédiates et de la nature des phénomènes des hémorrhagies utéro-placentaires.

De la nécessité de chercher l'interprétation des phénomènes des hémorrhagies utéro-placentaires dans les conditions physiologiques inhérentes à l'incubation intra-utérine.

1415. Le principe fondamental de notre philosophie est de chercher dans l'anatomie et la physiologie les moyens d'apprécier la nature et les effets de toutes les conditions anomales qui constituent les maladies. Ce principe est plus spécialement applicable encore à toutes les recherches sur les causes immédiates et la nature des hémorrhagies utéro-placentaires, à cause des rapports très étroits qui rattachent les phénomènes de ces maladies à ceux de la gestation. On ne peut bien concevoir les phénomènes des hémorrhagies utéro-placentaires, tant pour les lésions intra-utérines qu'elles produisent que pour les désordres qu'elles occasionnent dans l'organisme, que par l'appréciation de tous les actes qui s'accomplissent et se succèdent dans l'utérus et son contenu pendant la gestation. Il n'est aussi possible de se rendre raison de la nature, du mode d'action et de s effets des causes de ces hémorrhagies que par les rapports physiologiques qui s'établissent entre l'œuf et l'utérus, et par les modifications que subissent ces rapports aux divers temps de l'incubation intra-utérine.

De la forma-

1416. Le premier phénomène de l'incubation intra-uté-

Digitized by Google

rine est la formation de la membrane caduque sur les parois de la cavité de la matrice; les villosités intra-utérines, que nos recherches sur la menstruation nous ont fait connaître et qui sont bien plus prononcées après la conception (1122), paraissent constituer ses premiers rudiments. Cette membrane est formée à la fin de la deuxième semaine après la conception; elle augmente de densité et de vascularité jusqu'au commencement de la quatrième semaine. La membrane caduque a une ligne environ d'épaisseur, et ressemble à la couenne du sang; elle est spongieuse, d'un gris rougeâtre; elle contient des vaisseaux qui proviennent des vaisseaux utérins et qui se déchirent avec une extrême facilité [1]; elle n'adhère que faiblement à la surface utérine par des villosités floconneuses et vasculaires. Le tissu de la caduque se continue sur les orifices des trompes et du col utérin avec un fluide muqueux très mou, comme gélatineux, qui remplit ces cavités tubaires et le tiers inférieur de la cavité utérine où il constitue comme une portion non encore organisée de la caduque [2].

tion de la caduque et de l'origine des hémorrhagies qui en proviennent.

Cette première période de la gestation nous montre déjà l'existence intra-utérine d'un feuillet membraneux organisé, ayant des vaisseaux qui proviennent des vaisseaux utérins, et derrière lequel ces derniers peuvent verser accidentellement du sang; tel est nécessairement le siége des hémorrhagies intra-utérines qui surviennent au commencement de la gestation (1311, 1362). Ainsi s'accomplissent les hémorrhagies utérines qui semblent n'être qu'une hémorrhagie menstruelle retardée, qui occasionnent si souvent l'interruption de la grossesse commençante, surtout chez les femmes abondamment menstruées et sujettes aux métro-hémorrhagies (1436).

1417. L'œuf descend dans l'utérus par le canal de la

Formation de la caduque réfléchie. Conséquence qui résulte de sa structure pour la production des

[1] Bischoff, *Beitrage zur Lehre von den Eihaetten des menschlichen Fruchts*, p. 23.

[2] Valentin, *Handbuch der Entwickelungsgeschichte des Menschen*, p. 55.

Digitized by Google

Hémorrhagies utéro-placentaires.

trompe qui le dépose au milieu de la matière mucoso-gélatineuse qui se trouve à son orifice inférieur derrière la membrane caduque. L'ovule en se développant repousse vers la cavité utérine la caduque qu'il renverse sur elle-même; ainsi se forme, par l'augmentation progressive du volume de l'œuf, la seconde partie de la caduque, qui est la caduque réfléchie [1], dans laquelle se trouvent des vaisseaux qui se continuent avec ceux de la caduque utérine au collet que forme son renversement. Ces vaisseaux se ramifient en affectant une disposition palmée, que Bischoff a décrite (1416), et que nous avons pu constater très aisément deux fois, en examinant sous l'eau des œufs du volume d'une noisette expulsés par avortement.

Peu importe, pour le sujet qui nous occupe, que la caduque utérine se continue ou non derrière l'œuf, et que la caduque réfléchie se forme aux dépens de toute l'épaisseur ou seulement d'une lame de la caduque utérine; il n'en résulte pas moins qu'à la sixième semaine de la gestation la caduque est exactement disposée comme une membrane séreuse qui a, à l'égard de l'œuf, par sa partie réfléchie, la même disposition que la partie réfléchie de la tunique vaginale par rapport au testicule, tandis que l'autre moitié forme, par rapport à l'utérus, une tunique pariétale. Il en résulte encore ce fait important, que la circulation dans cette membrane provient de l'utérus, et qu'elle peut devenir le siége d'une hémorrhagie par l'influence d'un état anormal d'hyperaimie provoqué dans l'utérus (1405).

Causes immédiates de l'implantation anomale du placenta dans l'utérus.

1418. C'est à cette période de la gestation que s'opère l'adhérence de l'œuf avec les parois utérines, et que s'établit par conséquent la condition d'implantation anomale du placenta (1348) qui deviendra plus tard une cause immédiate d'hémorrhagie (1413). L'implantation, dans l'état physiologique, doit se faire au voisinage de l'orifice des

[1] Hunter, *Anat. uteri gravidi*; p. 34, fig. 9. — Bock. *Dissert. de memb. decidua Hunteri*. Bonn, 1831, in-4°.

Digitized by Google

trompes vers le fond de l'utérus (1310). C'est dans cette partie que le plexus vasculaire utérin est le plus serré et le plus riche. L'implantation anomale ayant son siége à la partie inférieure de l'utérus, au voisinage ou même sur le plan de l'orifice interne du col, ne peut s'établir que par la descente de l'œuf, derrière ou dans l'épaisseur de la caduque, jusqu'à un plan inférieur à celui auquel il s'arrête ordinairement. Cette condition peut arriver par plusieurs causes immédiates. 1° Si la trompe, qui s'insinue dans l'utérus en glissant obliquement entre ses plans, arrive dans cet organe à sa partie inférieure, l'œuf sera déposé au voisinage du col. Ce vice de conformation existe quelquefois : nous l'avons rencontré sur le cadavre; l'observation ne nous a point appris s'il entraîne l'inconvénient que nous venons de supposer, on en doit douter quand on remarque que l'implantation vicieuse du placenta ne se montre pas dans toutes les grossesses de la même femme; l'on ne peut donc considérer cette induction théorique comme confirmée par l'observation. 2° Si le tissu encore peu solide de la caduque ne fixe pas immédiatement l'œuf à son arrivée dans l'utérus, on conçoit qu'il puisse s'abaisser et aller occuper une partie plus déclive. 3° La même chose pourra encore se produire si la masse de mucus comme gélatineux, qui se prolonge dans la partie inférieure de la trompe et descend par son orifice derrière la caduque, écarte cette membrane de l'utérus dans une trop grande étendue en s'insinuant derrière elle. Ce sont là des hypothèses, mais elles n'ont rien qui répugne au physiologiste qui sait combien il peut y avoir de variations dans la quantité, dans la densité, et même dans la nature des produits des sécrétions. L'analyse des faits que nous avons pu rassembler, tant d'après les auteurs que par nos propres observations cliniques, ne nous a mis dans le cas de découvrir aucun état morbide utérin évident coïncidant avec l'implantation anomale du placenta et pouvant la motiver.

Digitized by Google

Causes immédiates des hémorrhagies dans le feuillet d'adhérence de l'œuf à l'utérus après la soudure des deux caduques.

1419. De la sixième semaine jusqu'à la douzième, à mesure que l'œuf devenu adhérent à l'utérus se développe, la caduque réfléchie, dont la structure est la même que la caduque primitive, augmente d'épaisseur et devient de plus en plus vasculaire; la caduque primitive diminue, pendant ce temps, et de densité et d'épaisseur. De la quatorzième à la seizième semaine, les deux feuillets de la caduque, amenés en contact par le développement progressif de l'œuf, se soudent. L'œuf alors remplit presque toute la cavité utérine; mais une couche cellulo-vasculaire, formée par l'agglutination des deux feuillets de la caduque, est interposée entre l'œuf et les parois de la matrice; les vaisseaux qui rampent dans cette couche dépendent des vaisseaux utérins [1] (1416); là encore se trouve toujours une grande facilité pour la production des hémorrhagies par l'influence des différentes conditions hémorrhagipares que peut présenter l'appareil vasculaire utérin. C'est ainsi que nous rencontrons toujours, pendant les premières périodes de la grossesse, la cause immédiate de la facilité avec laquelle se produisent les hémorrhagies intra-utérines qui détruisent la gestation dans les mêmes circonstances qui font naître les métro-hémorrhagies (1240).

Des conditions hémorrhagipares qui naissent du travail de formation originelle du placenta.

1420. Au point où s'opère le renversement en dedans de la caduque, l'œuf se trouve en contact avec l'utérus, soit immédiatement, suivant quelques anatomistes, soit médiatement par l'interposition d'un feuillet externe de la caduque, suivant les anatomistes qui pensent que l'œuf est déposé au milieu du tissu de cette membrane. Toujours est-il que c'est à ce point de l'utérus, qui correspond au collet de la caduque réfléchie, que naît le placenta, organe par l'intermédiaire duquel l'œuf tire son élément de nutrition de l'appareil vasculaire utérin.

La formation du placenta s'opère simultanément sur les

[1] Carus, *Zur Lehre von Schwangerschaft*, t. II, p. 9.

Digitized by Google

surfaces opposées de l'utérus et de l'œuf, et par conséquent par un acte organique double qui procède en même temps des deux organes appliqués l'un à l'autre.

A la fin de la quatrième semaine, le point de l'utérus correspondant à l'œuf, au centre du collet de réflexion de la caduque, se couvre d'une couche plastique pseudo-membraneuse, dans laquelle se prolongent les vaisseaux utérins, parfaitement reconnaissables à la douzième semaine de la gestation. Ces vaisseaux n'ont pas alors moins d'une ligne de diamètre; ils se terminent presque sans se ramifier dans des vacuoles vésiculeuses qui font sur la surface utérine en ce point une saillie de deux ou trois lignes, et qu'il est facile d'injecter par l'appareil vasculaire utérin [1]. Ce disque pseudo-membraneux vasculaire et mamelonné constitue le disque placentaire utérin.

Pendant que cet acte organique s'accomplit du côté de l'utérus, les vaisseaux omphalo-mésentériques de l'embryon, ramifiés dans le chorion, dépassent l'épaisseur de cette membrane et forment à sa surface externe dans l'exo-chorion des excroissances mamelonnées qui correspondent à celles qui se forment en même temps sur le disque placentaire utérin. Ces mamelons s'appliquent les uns aux autres, et s'insinuent dans leurs interstices réciproquement correspondants. Suivant Weber, les ramifications vasculaires extrêmes des mamelons de l'exo-chorion, qui constituent le disque placentaire fœtal, s'introduisent dans les renflements vasculaires du disque placentaire utérin, en refoulant la membrane qui les limite de manière à s'en faire comme une enveloppe [2]. Quoi qu'il en soit, la superposition et la soudure par intrication des deux disques placentaires est un fait incontestable; on peut encore les séparer par la macération au milieu de

[1] Wrisberg, *Commentationes*, p. 338. — Reuss, *nova observ, circa structuram vasorum in placenta*, p. 12.

[2] *Handbuch der anatomie*, t. IV, p. 496.

Digitized by Google

la gestation; le disque utérin a alors environ quatre lignes d'épaisseur; le disque fœtal est mal limité et a au plus une ligne et demie.

Nous trouvons dans le travail organique de formation du placenta de nouvelles causes d'hémorrhagies par l'appareil vasculaire qui se crée aux dépens et par une véritable expansion des vaisseaux utérins. Le sang s'extravase d'autant plus facilement sur ce point, que les vaisseaux renflés comme en ampoules, qui proviennent du plexus vasculaire de l'utérus, sont volumineux, facilement perméables à toutes les parties constituantes du sang, et en même temps d'une texture encore peu solide.

La limitation du disque placentaire par le collet de la caduque, devenu à cette période de la gestation d'une plus grande solidité et assez étroitement adhérent à l'utérus d'une part, et à l'œuf de l'autre, circonscrit le foyer que produit l'extravasation sanguine, quand cette extravasation n'est pas assez considérable pour forcer les limites qu'il présente; c'est de là que provient la possibilité des hémorrhagies circonscrites et latentes dans l'épaisseur et à la face postérieure du placenta. C'est ainsi qu'il arrive que ces hémorrhagies, véritablement interstitielles, ne deviennent évidentes qu'après avoir forcé cet obstacle, et par conséquent après avoir été d'abord latentes.

Des causes prochaines des hémorrhagies utéro-placentaires qui proviennent du mode de formation et de développement du placenta.

1421. A partir du milieu de la gestation, le disque fœtal augmente de volume, tandis que la couche placentaire utérine devient plus celluleuse et se raréfie; à la fin de la gestation, ce n'est plus qu'une couche mince, et les mamelons provenant du chorion, agglomérés de manière à former des éminences inégales, ne sont séparés de la surface utérine que par une pseudo-membrane, à trame lâche peu solide, d'une ligne d'épaisseur au plus, qui forme la surface utérine de l'arrière-faix. Dans le dernier mois de la gestation, l'appareil vasculaire fœtal diminue à son tour d'étendue; une grande partie de ses vaisseaux cessent d'être perméables

Digitized by Google

et se convertissent en filaments blanchâtres comme pénicillés qui vont de la surface fœtale à la surface utérine du placenta.

Le placenta, ainsi formé par l'expansion simultanée du système vasculaire utérin, et du système vasculaire ombilical du fœtus, renferme en lui deux appareils vasculaires superposés qui ne communiquent pas directement, soit par des vaisseaux allant de l'un à l'autre, soit par des anastomoses. Dans la première moitié de la gestation, la couche cellulo-vasculaire utérine constitue la plus grande partie du placenta; dans la seconde moitié, elle s'atrophie pendant que la couche cellulo-vasculaire fœtale augmente. Cette double circonstance est importante pour se rendre raison de plusieurs conditions qui se rapportent à l'origine et à la production de divers phénomènes des hémorrhagies qui surviennent pendant la gestation, surtout pour celles de ces hémorrhagies qui produisent des épanchements circonscrits dans le placenta (1369, 1437). Ces changements nous expliquent comment, après le milieu de la grossesse, le produit de la gestation devient de plus en plus indépendant de l'utérus. On voit aussi là la cause qui rend les hémorrhagies qui se produisent par suite de l'hyperaimie utérine exagérée (1312) de plus en plus difficiles.

Des vaisseaux affectés dans les hémorrhagies utéro-placentaires.

1422. Le sang apporté simultanément dans l'appareil vasculaire de chacun des disques placentaires, reste distinct dans chaque appareil vasculaire fermé qui se trouve dans l'organe. L'hémorrhagie porte sur l'un ou l'autre des appareils vasculaires utérin ou omphalo-mésentérique du fœtus, suivant que l'hémorrhagie affecte plus spécialement une des moitiés du placenta et selon la période de la grossesse, à cause de l'atrophie successive du disque placentaire.

Effets immédiats de l'adhérence du placenta à la paroi utérine.

1423. L'adhérence du placenta à l'utérus se fait sur toute son étendue par l'intrication réciproque des mamelons du disque placentaire, et du réseau vasculaire comme hypertrophié de la surface utérine; elle existe au pourtour de

Digitized by Google

l'organe par le bord de la caduque réfléchie, changé en un tissu cellulo-vasculaire assez dense et d'une solidité remarquable jusque vers le septième mois de la grossesse. Ce tissu se continue autour du placenta et se fond peu à peu dans la couche celluleuse, dernier débris de la caduque, qui sépare le chorion de la paroi utérine, et qui devient de plus en plus molle et rare en s'éloignant du placenta. C'est à ce cercle qu'est due cette adhérence du bord du placenta, assez solide pour circonscrire et maintenir à l'état latent des foyers hémorrhagiques survenus derrière le placenta, en le désorganisant et le décollant, foyers hémorrhagiques que l'observation clinique montre être assez vastes pour contenir du sang en quantité suffisante pour faire périr la femme (1337). Cette adhérence du placenta, d'autant plus grande que la grossesse est plus éloignée de son terme, à partir du quatrième mois, nous explique comment l'utérus se débarrasse si difficilement de cet organe dans les accouchements anticipés qui arrivent à cette époque; il y a là une cause d'hémorrhagie puerpérale que Mauriceau et Levret ont d'ailleurs indiquée, en insistant sur la difficulté de la délivrance après les fausses couches et sur les accidents qu'elles occasionnent.

De l'adhérence insolite du placenta et de son influence sur les circonstances de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1424. Dans les cas beaucoup plus rares qu'on ne le pense d'adhérence insolite du placenta au moment de l'accouchement à terme, c'est par ce cercle, qui constitue le bord du placenta, que se fait l'adhérence, seulement elle est quelquefois étendue sous le placenta dans quelques points de sa surface utérine par la conversion de quelques parties de l'organe en un tissu cellulo-fibreux peu vasculaire, résultat de l'atrophie accidentelle de quelques mamelons placentaires qu'il n'est pas très rare de rencontrer. Cette disposition des adhérences placentaires nous explique comment les hémorrhagies se produisent entre l'utérus et la surface utérine du placenta, nonobstant l'affrontement de ces deux surfaces qui ne tiennent réellement que par

Digitized by Google

leurs bords et tout au plus par quelques autres points de leurs plans affrontés.

1425. La gestation apporte, dans la structure de l'utérus, des changements qui ont aussi une grande influence sur la production des accidents hémorrhagiques. Dès le commencement de la grossesse, la matrice devient le siége d'une suractivité vitale, qui fait naître à sa surface interne une sorte de phlegmasie dont la formation de la caduque est le résultat (1416). Cette turgescence est partagée par l'ovaire et par la trompe, en raison de l'acte de la fécondation qui détermine la rupture de la vésicule ovarienne et le transport de l'œuf dans l'utérus; elle s'étend jusqu'au museau de tanche, au vagin et même à la vulve : toutes ces parties présentent dès les premières semaines de la grossesse une plus grande activité circulatoire, caractérisée par une injection vasculaire plus prononcée, avec chaleur et gonflement, comme aux époques de la menstruation (1098). Ces phénomènes indiquent la présence dès le commencement de la grossesse d'un état d'hyperaimie d'autant plus favorable à la production d'une hémorrhagie, que dans l'état ordinaire de non-fécondation cet état constitue la première condition d'une hémorrhagie intra-utérine (1241). Ne soyons donc pas surpris que chez les femmes qui ont des menstrues abondantes, chez celles qui sont fréquemment affectées de métrohémorrhagies, la gestation n'arrive le plus souvent pas parce que les premiers phénomènes de la turgescence utérine sont suivis de l'hémorrhagie qui entraîne la caduque encore incomplétement formée et l'ovule fécondé.

De la turgescence utérine du début de la grossesse considérée comme cause immédiate des hémorrhagies utérines.

1426. A mesure que la matrice se développe par suite de la gestation sa texture se modifie, et les changements qu'elle éprouve deviennent des conditions de plus en plus favorables à la production des hémorrhagies; la circulation augmente d'activité dans ses vaisseaux au point qu'à la fin de la grossesse des canaux vasculaires qui, dans l'état ordinaire, n'ont qu'une ligne au plus de diamètre, atteignent deux

Des changements que la grossesse occasionne dans la structure vasculaire de l'utérus considérés comme cause immédiate des hémorrhagies.

Digitized by Google

ou trois lignes. Le nombre des vaisseaux utérins perméables au sang rouge est alors si considérable, qu'ils forment l'élément anatomique principal de plus de la moitié interne de l'épaisseur des parois utérines. L'appareil vasculaire ambiant participe aussi à cet accroissement d'activité de la circulation utérine; les artères ovariennes, les branches qui proviennent immédiatement et médiatement des artères hypogastriques, augmentent beaucoup de diamètre. Les veines utérines, qui n'ont point de valvules, se développent et forment à la surface interne de la matrice un plexus très serré qui contient des cellules vasculaires semblables à celles des tissus érectiles. Ce plexus communique directement avec les vaisseaux nombreux, courts et à parois de texture molle, qui appartiennent d'abord à la membrane caduque e tensuite au disque placentaire utérin. Qu'il se fasse une rupture même très faible à ces organes de formation récente, dans une semblable disposition des parties, l'hémorrhagie arrive avec une extrême facilité et devient rapidement considérable. L'agrandissement du foyer hémorrhagique, effet immédiat de l'extravasation sanguine elle-même, multiplie et agrandit les sources de la perte de sang, et ajoute encore à son intensité.

Structure du placenta considérée comme cause immédiate d'hémorrhagie.

1427. Le placenta une fois développé constitue lui-même un organe vasculaire, d'autant plus riche en vaisseaux et d'autant plus propre à devenir la source des hémorrhagies, qu'il est plus avancé dans son développement, et que la circulation fœtale se fait avec une plus grande énergie. Sa texture vasculaire, qui l'unit d'un côté à l'utérus et de l'autre à l'œuf, par suite de sa double origine, vient-elle à être lésée, l'extravasation sanguine se fait dans son tissu facile à déchirer, à la fois par les deux ordres de vaisseaux qui s'y rencontrent, les vaisseaux du disque placentaire utérin et ceux du disque fœtal. Or, ces lésions du tissu placentaire, si faciles entre les deux plans intriqués à leur surface des disques superposés qui constituent le placenta,

Digitized by Google

le sang extravasé par la rupture d'un seul vaisseau produit et agrandit leur étendue d'instant en instant, en s'infiltrant dans ce tissu spongieux, friable, encore à peine organisé.

Structure musculaire de l'utérus considérée comme cause des hémorrhagies.

1428. L'utérus, dans l'état de vacuité, est formé par un tissu cellulaire fibreux, sec, à fibres irrégulièrement entrelacées, au milieu duquel se trouvent un grand nombre de vaisseaux. A la surface interne de la matrice ces vaisseaux sont si nombreux qu'ils forment avec le tissu cellulaire, plus lâche que dans la moitié externe de l'épaisseur de l'organe, une couche presque uniquement vasculaire. A mesure que la matrice augmente de volume et d'épaisseur, sous l'influence de la gestation, il se forme en elle des fibres musculaires qui augmentent de force et de volume avec les progrès de la gestation [1]. Ces fibres musculaires commencent à se développer dans la moitié externe ou abdominale de l'épaisseur des parois utérines [2]. La présence d'une couche musculaire, disposée en faisceaux qui s'étendent du col sur les deux faces utérines jusqu'au fond de l'organe, est déjà évidente au deuxième mois de la gestation. Après le troisième mois, on reconnaît des fibres musculaires transversales qui vont d'un ligament rond à l'autre, en passant sur le fond de l'utérus, et des fibres obliques autour de l'insertion des trompes, puis sur la face postérieure de la matrice des fibres transversales qui vont de l'orifice d'une trompe à l'orifice de l'autre. Après le quatrième mois, on rencontre des fibres partant de l'insertion des ligaments ronds, descendant en bas vers le col et remontant obliquement sur les côtés de la matrice. Le col commence à présenter des fibres annulaires et quelques fibres longitudinales, qui sont très prononcées dans le cinquième mois. A la fin de ce dernier mois, et surtout vers la fin du sixième, on trouve une couche interne de fibres musculaires, très mince, occupant d'abord le col sous sa membrane muqueuse; elle est formée de

[1] Haller, *Elem. physiol.*, t. VIII, p. 64.
Wrisberg, *Commentationes*, p. 300.

Digitized by Google

fibres annulaires qui perdent de leur volume et s'effacent en remontant dans l'utérus jusqu'aux orifices des trompes, au dessus desquels elles disparaissent; quelques fibres longitudinales, intriquées avec les précédentes, partent du bord du col et vont se perdre aux orifices des trompes.

A la fin du huitième mois toutes les fibres musculaires de l'utérus ont acquis leur plus haut degré de développement [1]. Cet organe est alors formé dans son corps de deux couches évidentes, extérieurement d'une couche musculaire constituée par des fibres longitudinales, transversales et obliques, et intérieurement d'une couche vasculaire formée d'un plexus artériel et veineux qui reçoit une très grande quantité de sang (1426). Le col utérin est presque entièrement musculaire, mais ses fibres sont plus faibles et beaucoup plus rares que celles de la couche externe du corps; elles forment évidemment deux plans, l'un externe, qui se continue avec la couche musculaire externe du corps de l'utérus; l'autre interne, qui semble être le plan externe replié autour de l'orifice inférieur du col pour remonter en s'affaiblissant sous la membrane muqueuse, et aller se perdre en s'atténuant dans la couche cellulo-vasculaire interne de la matrice, autour de l'orifice des trompes.

La connaissance des dispositions des fibres de la couche musculaire de l'utérus explique le mécanisme de la parturition; l'appréciation de ses rapports avec la couche vasculaire turgescente intra-utérine rend compte de l'influence qu'elle exerce sur la production des hémorrhagies utéro-placentaires. C'est sous ce dernier point de vue que nous devons nous en occuper ici.

Nous avons signalé des phénomènes de contraction évidente des fibres musculaires de l'utérus pendant la gestation, et dans les cas où des hémorrhagies utéro-placentaires se manifestent (1314); ces contractions spasmodiques des fibres utérines peuvent être provoquées, soit

[1] Calza, *Archiv. de Reil.*, t. VII, p. 344.

Digitized by Google

comme symptôme de l'hémorrhagie utéro-placentaire, soit comme effet des causes évidentes qui produisent cette maladie; dans l'un et l'autre cas, elles constituent par elles-mêmes des causes occasionnelles ou adjuvantes de ces hémorrhagies.

Causes immédiates des contractions des parois utérines considérées comme symptômes des hémorrhagies.

1429. Toutes les impressions stimulantes, et à plus forte raison irritantes, exercées sur la surface interne d'un organe creux pourvu d'une couche musculaire, provoquent des contractions de ses parois. L'utérus n'est point exempt de subir cette loi générale; on en trouve la preuve dans les contractions de ses parois, provoquées à dessein par l'introduction de la main ou d'un corps irritant dans sa cavité pour faire cesser son inertie, et dans les contractions spasmodiques du col ou d'une partie du corps de la matrice, par suite de la présence du placenta plus ou moins complétement détaché après l'accouchement, ou même par la présence de simples caillots.

Dans l'hémorrhagie utéro-placentaire, la surface interne de la matrice irritée par le déchirement du disque placentaire et par le foyer sanguin qui se creuse, est douloureusement affectée, comme le prouvent les douleurs lombaires et hypogastriques qui se manifestent (1316). Sa sensibilité, nécessairement augmentée par l'état de turgescence semi-inflammatoire dont elle est le siége, fait qu'elle éprouve à un degré plus prononcé ces impressions irritantes. C'est par suite de ces conditions qu'il se manifeste, comme symptôme de la maladie, des contractions spasmodiques, comme il s'en forme dans d'autres organes pourvus d'une couche musculaire, en semblables circonstances; par exemple, dans l'estomac, dans les intestins, ou dans la vessie, sous l'influence du contact insolite de liquides irritants, et même sous l'influence du contact du sang extravasé. Là se trouve la cause immédiate de ces contractions utérines spasmodiques liées aux hémorrhagies utéro-placentaires, qui se montrent par

Digitized by Google

des bosselures comme péristaltiques du globe utérin, et par la sensation de mouvements perçus par la femme, et attribués par elle à des mouvements de l'enfant, à une époque de la gestation à laquelle les muscles du fœtus ne sont pas encore contractiles, et à laquelle ce dernier est encore d'ailleurs beaucoup trop faible pour soulever les parois utérines et transmettre ses mouvements. Ce symptôme ne devient évident qu'au troisième mois de la gestation, parce que ce n'est qu'alors que la couche musculaire utérine est assez développée pour qu'il puisse se produire, et encore à cette époque, la direction des bosselures du globe utérin, leur locomotion ne se font-elles que de haut en bas, parce que la couche musculaire est encore presque exclusivement composée de fibres longitudinales. Lorsque la grossesse est plus avancée, la couche musculaire étant plus développée et contenant des faisceaux entrelacés en divers sens, les mouvements spasmodiques sont plus étendus et s'accomplissent suivant différentes directions.

De la production des spasmes utérins comme effet immédiat des causes extérieures des hémorrhagies utéro-placentaires.

1430. Presque toutes les femmes chez lesquelles l'hémorrhagie utéro-placentaire survient par des causes évidentes extérieures (1434) signalent au médecin l'impression d'un mouvement subit qu'elles ont ressenti dans l'utérus, par l'influence immédiate de la cause pathogénique. Chez le plus grand nombre, cette impression continue à se renouveler d'instant en instant, en même temps que des douleurs lombaires et hypogastriques, et des coliques utérines (1316); le médecin peut souvent alors reconnaître, par la main appliquée sur l'abdomen, les bosselures qui se prononcent et se meuvent sur le globe utérin. Ce sont évidemment encore des contractions spasmodiques de la matrice, seulement elles ne trouvent plus, comme dans le cas précédent, leur cause immédiate dans la lésion intra-utérine, mais dans l'effet de l'influence extérieure pathogénique : c'est ainsi qu'elles constituent des prodromes de l'hémorrhagie utéro-placentaire (1314). On peut comparer ces

Digitized by Google

phénomènes utérins aux vomissements spasmodiques, aux excrétions alvines et urinaires spasmodiques qui surviennent sous l'influence des causes physiques ou morales qui ébranlent l'organisme subitement et d'une manière puissante.

De l'influence immédiate des spasmes utérins sur la production des hémorrhagies utéro-placentaires.

1431. Quelle que soit la cause immédiate des contractions spasmodiques de l'utérus, elles favorisent et peut-être même elles occasionnent la production des hémorrhagies utéro-placentaires. On pourrait l'établir comme fait clinique par des observations dans lesquelles on a constaté, après des accouchements anticipés, précédés d'accidents dans lesquels les contractions spasmodiques de l'utérus étaient très prononcées, la présence de plusieurs foyers hémorrhagiques, souvent très limités, dans l'épaisseur du placenta (1325). Ces observations se recueillent en général sur des femmes nerveuses, irritables, débiles, chez lesquelles les mouvements spasmodiques surviennent avec une extrême facilité.

La disposition de la couche musculaire dans les parois utérines, et les rapports de celles-ci avec le placenta, rendent bien raison des accidents qui résultent des contractions spasmodiques de l'utérus. Il est impossible que des contractions de la couche musculaire utérine surviennent sans que la circulation soit modifiée dans la couche vasculaire adjacente (1428). Le plexus vasculaire de cette couche intra-utérine étant pressé irrégulièrement par ces contractions musculaires, le sang doit refluer dans quelques points du disque placentaire, c'est à dire dans la partie de l'appareil vasculaire la plus éloignée de l'action mécanique opérée par la contraction utérine; ce reflux du sang est d'autant plus facile que, d'après la structure des vaisseaux, il n'y a point de valvules qui gênent son déplacement et qui l'empêchent de forcer la capacité et de vaincre aisément la résistance si faible des tuyaux vasculaires du disque placentaire. Qu'une faible ramification vasculaire se rompe et qu'une extravasation sanguine même très cir-

Digitized by Google

conscrite s'opère, dès que l'infiltration interstitielle du sang a commencé, elle devient par elle-même une cause d'accroissement de plus en plus rapide de son foyer.

Mais là ne se borne pas encore l'influence pathogénique des contractions utérines pendant la gestation; ces contractions irrégulières opérant des resserrements limités à des segments du globe utérin, tiraillent nécessairement les adhérences placentaires, et peuvent en déterminer la rupture et produire encore de cette manière les hémorrhagies. Il ne faut pas comparer ces contractions morbides, qui constituent de vraies crampes utérines, au resserrement progressif des parois de la matrice dans le travail de la parturition; dans ce dernier cas, les contractions se font régulièrement d'une manière égale et successive dans chaque segment de l'utérus, du col vers le fond; il n'y a pas alors ce froncement local des parois utérines qui produit ces bosselures du globe utérin, comme dans les contractions spasmodiques.

Importance des spasmes utérins considérés comme cause de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1432. Quand on a observé un grand nombre de cas d'hémorrhagie utéro-placentaire, on ne peut pas conserver de doute sur l'importance des contractions spasmodiques de la matrice, comme causes occasionnelles immédiates ou au moins comme causes adjuvantes de la plupart de ces maladies; car on les observe dans la plupart des cas, et on les voit se manifester avec d'autant plus d'intensité que la grossesse est plus avancée. Ces spasmes utérins ne manquent presque jamais d'arriver après des causes occasionnelles d'une faible intensité; ils s'interposent entre l'effet immédiat et l'effet hémorrhagipare de ces causes, qui seraient évidemment par elles-mêmes sans influence sur la gestation; l'hémorrhagie n'arrive qu'après qu'ils se sont montrés et qu'ils ont persisté un certain temps. Il y a toujours un rapport manifeste entre leur intensité et leur durée, et l'intensité de l'hémorrhagie et son influence sur la gestation.

Digitized by Google

1433. La prédisposition immédiate aux hémorrhagies utéro-placentaires ne se trouve pas seulement dans les conditions organiques dont la gestation entraîne le développement dans l'utérus; elle résulte aussi des modifications qui se produisent dans tout l'organisme par le fait même de l'incubation intra-utérine (106).

Des phénomènes que la gestation fait naître loin de l'utérus considérés comme causes des hémorrhagies utéro-placentaires.

Dès le commencement de la grossesse l'on voit survenir des phénomènes qui ont leur siége dans des organes éloignés de l'utérus; ces phénomènes peuvent devenir des causes de congestion utérine et par suite de rupture des vaisseaux naissants et encore peu solides du placenta. Tel est quelquefois le résultat des vomissements opiniâtres, des secousses de hoquet, des quintes de toux, en un mot, de tous les accidents spasmodiques qui arrivent souvent dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse (1409, 1410). On peut citer beaucoup de cas dans lesquels ces phénomènes ne sont suivis d'aucun trouble dans la gestation; mais s'ils ont une extrême intensité, s'ils se prolongent, ou lorsque par une marche insolite de la grossesse, ou par suite de causes accessoires, ils se manifestent après le troisième mois de la grossesse, leurs effets fâcheux sont beaucoup plus à craindre; ils provoquent ordinairement alors les contractions spasmodiques de l'utérus (1430), qui joignent leur influence immédiate à l'effet déjà nuisible qu'ils exercent sur la circulation, il en résulte très souvent la production de l'hémorrhagie intra-utérine, et fréquemment l'interruption de la grossesse.

Dès que la femme a passé le deuxième ou au plus le troisième mois de la grossesse, une activité insolite se montre dans toutes les fonctions nutritives, la digestion est facile et rapide, l'hématose devient très active, la circulation s'accomplit avec énergie, le sang est riche en fibrine et presque toujours couenneux, les veines et même les vaisseaux lymphatiques, d'après l'observation de Cruikshank, augmentent de volume, etc. Tous ces phénomènes,

Digitized by Google

qui constituent un état de pléthore très prononcé, indiquent la présence de la condition la plus immédiatement favorable à la production des hémorrhagies (112). Il est impossible que l'organe dans lequel la circulation s'accomplit avec une énergie insolite, sur lequel est maintenant concentrée la vitalité exaltée à un haut degré, ne ressente pas plus fortement que toute autre partie l'influence de cet état général de pléthore, ne fût-ce même qu'en raison de sa texture vasculaire (1426).

Mode d'action des causes physiques pour la production des hémorrhagies utéro-placentaires.

1434. Les causes physiques qui impriment un ébranlement plus ou moins violent sont souvent suivies d'hémorrhagies utéro-placentaires. Au premier aperçu, ces causes semblent agir en dérangeant mécaniquement les rapports immédiats du placenta et de l'utérus. On conçoit cette manière d'agir pendant les deux ou trois premiers mois de la gestation, durant lesquels l'utérus n'est pas complétement rempli par l'œuf, qui n'occupe guère que les deux tiers de la cavité de cet organe, le tiers inférieur et le trajet et l'orifice du col étant remplis d'un mucus plus ou moins gélatineux; aussi est-ce à cette première période de la grossesse que les causes physiques entraînent le plus souvent la production de l'hémorrhagie et le décollement de l'œuf. A une époque plus avancée de la gestation, l'on ne peut plus admettre ce mode d'action des causes physiques, l'utérus est rempli par l'œuf, et il ne se trouve aucun vide qui permette un déplacement entre les parties contenues et les parois de la cavité utérine.

Tous les ébranlements physiques déterminent immédiatement une modification plus ou moins grande dans la circulation, due en grande partie aux contractions musculaires qui en sont l'effet direct; les vaisseaux utérins, remplis par une grande quantité de sang, arrivent subitement à un état de distension forcée; il en résulte des ruptures dans les parties où la fragilité des vaisseaux les rend très faciles, c'est-à-dire dans le placenta. Il faut considérer

Digitized by Google

aussi que par suite des progrès de la gestation l'utérus s'élève au dessus du pubis en s'inclinant en avant, il prend un point d'appui sur la cloison antérieure du ventre et sur les fosses iliaques; les ébranlements physiques augmentant nécessairement et par un véritable choc la pression utérine sur ces plans de sustentation, il en résulte une action qui tend à changer la forme du globe utérin, et ainsi à modifier mécaniquement les rapports de la surface interne de l'utérus avec les organes qui lui adhèrent, c'est-à-dire le placenta. Cette action physique est très puissante, à cause du poids de l'utérus rempli du produit de la conception, qui n'est pas moins de dix livres après le sixième mois, et de seize livres après le huitième. Les ruptures des adhérences et du tissu placentaire sont aussi, dans ces cas, favorisées par les contractions spasmodiques que les ébranlements physiques occasionnent dans les fibres utérines (1430).

Comment l'hémorrhagie se produit dans le cas d'insertion anomale du placenta à l'utérus.

1435. La production de l'hémorrhagie utéro-placentaire, par l'insertion anomale du placenta, s'explique par les circonstances qui se rattachent au développement régulier de cet organe et au développement de l'utérus lui-même.

L'accroissement du placenta ne se fait pas par l'extension successive de ses bords : cet organe reste toujours limité par le collet de la caduque réfléchie (1420); la possibilité de reconnaître les limites de ce collet sur le pourtour du disque placentaire jusqu'au cinquième mois, par conséquent jusqu'à une époque à laquelle le placenta a déjà un diamètre de trois à quatre pouces, ne laisse pas de doute sur ce point. L'accroissement de l'arrière-faix se fait parallèlement à l'extension en surface que prend la partie de l'utérus qu'il occupe, par l'addition successive dans sa substance d'un nombre toujours croissant de mamelons vasculaires. Le disque fœtal étant accommodé lui-même pour son étendue au disque utérin, croît de la même manière sur le chorion qui lui sert de

Digitized by Google

point d'appui. Cet accroissement par intus-susception de l'utérus et du placenta se constate après l'accouchement par la diminution d'étendue de la surface placentaire utérine, qui s'opère par le retour de l'utérus sur lui-même. Il résulte de ces observations que tant que le placenta n'a pas acquis son développement, il ne peut arriver de changement de rapport entre lui et l'utérus, même lorsqu'il est inséré sur l'orifice du col ; il s'accommode jusqu'à un certain point au commencement de dilatation du col et aux parois de l'utérus, qui se distendent progressivement : aussi ne voit-on pas survenir d'hémorrhagie par implantation vicieuse du placenta avant le cinquième mois de la grossesse, quoique bien avant cette époque le col concoure à l'ampliation de la cavité utérine. Dès la fin du deuxième mois le col a pris intérieurement la forme conique ; il n'est pas raccourci, mais il est dilaté au point d'avoir six lignes de diamètre à son orifice interne ; il est rempli de mucosités. Au cinquième mois, le col concourt directement à l'ampliation de l'utérus par l'élargissement successif de dedans en dehors des cercles de son cylindre. A cette époque, le placenta utérin diminue d'épaisseur, s'atrophie et se convertit progressivement en tissu cellulaire extensible, pendant que le placenta fœtal continue à augmenter de volume et surtout d'épaisseur (1421). L'accroissement du placenta en largeur n'est plus alors possible que dans des limites plus étroites que celles que l'agrandissement du cercle du col rendrait nécessaires ; il arrive ainsi de nécessité un écartement des adhérences placentaires du centre à la circonférence de l'orifice du col ; la muqueuse qui tapisse cette partie de l'utérus vient s'interposer sous la surface du délivre, et ne s'y applique que médiatement en raison de la couche de mucus qu'elle porte à sa surface et que ses cryptes produisent : c'est alors que se manifestent les hémorrhagies ; elles proviennent par transsudation des vaisseaux placentaires. Si le placenta est greffé

Digitized by Google

sur le col par une partie voisine de son centre, l'écartement du bord du col entraîne les cotylédons placentaires et les sépare; le placenta se rompt, tant par la distension qu'il éprouve, qu'en tendant à s'engager dans la cavité du col (1382 *et sqq.*); ces ruptures sont la cause immédiate des hémorrhagies qui s'opèrent à cette période de la grossesse.

Origine des métro-hémorrhagies au commencement de la grossesse.

1436. Toutes les circonstances que l'observation clinique met à même de constater dans la marche des hémorrhagies utéro-placentaires, aux différentes périodes de la grossesse, sont motivées par les dispositions anatomiques de structure et de rapport du placenta et de l'utérus.

Pendant les trois et même les quatre premiers mois de la grossesse, la partie inférieure de la cavité utérine, comprenant la cavité du col et le segment inférieur de la cavité utérine, ne sont point en rapport immédiat avec l'œuf : elles sont seulement remplies par une masse mucoso-gélatineuse produite par les parois utérines environnantes. Des hémorrhagies par exhalation peuvent s'accomplir sur cette région sans que le travail organique qui prépare l'adhérence de l'œuf à l'utérus soit troublé. Telle est l'origine des règles qui surviennent pendant les premiers mois de la gestation chez les femmes qui ont habituellement des hémorrhagies menstruelles abondantes. Il n'est pas très rare d'observer aussi, dans cette première période de la grossesse, des métro-hémorrhagies qui ne sont suivies d'aucun accident quant au trouble de la gestation. Ces hémorrhagies proviennent de cette partie inférieure de la matrice; on conçoit très bien aussi qu'elles pourraient provenir de parties plus profondes, entre la membrane caduque et la paroi utérine; pourvu que les rapports de l'œuf avec la matrice, qui s'établissent au collet de réflexion de la caduque, ne soient pas interrompus, l'incubation utérine du produit de la conception peut continuer. Les nombreuses occasions de voir la grossesse persister sans trouble après des hémorrhagies survenues dans les premiers mois, autorisent

Digitized by Google

toujours à admettre la possibilité, à cette période initiale de la gestation, d'une exhalation sanguine dans l'utérus, indépendante de lésion des adhérences immédiates de l'œuf. De nombreuses recherches anatomiques faites après l'accouchement, soit à terme, soit anticipé, sur les annexes du fœtus, dans des cas où de semblables hémorrhagies étaient survenues, ne nous ont jamais fait reconnaître de traces d'extravasations sanguines.

Causes immédiates du siége des hémorrhagies utéro-placentaires dans le placenta aux diverses périodes de la grossesse.

1437. Quand une hémorrhagie utéro-placentaire expulse l'œuf pendant la première période de la grossesse, on ne trouve point de trace de cette hémorrhagie dans l'œuf proprement dit : c'est toujours sur la surface mamelonnée du chorion, où le placenta était en voie de formation, que se trouvent les couches de sang coagulé ou stratifié (1362). L'hémorrhagie a évidemment alors tiré son origine de la surface utérine, au point de développement du disque placentaire utérin (1421).

Quand la grossesse est plus avancée et que les deux disques superposés du placenta existent, l'hémorrhagie utéro-placentaire est plus fréquemment latente et produit, même dans la plupart des cas où elle devient évidente, des foyers hémorrhagiques dans le placenta. Cette circonstance dépend de ce que c'est dans l'épaisseur du placenta que se trouve la jonction des deux appareils vasculaires utérin et fœtal. L'hémorrhagie une fois produite, le foyer creusé par l'hémorrhagie s'étend de l'un et de l'autre côté, mais le plus souvent vers la racine du cordon (1323, 1367), à cause de la facilité avec laquelle cède le tissu spongieux si fragile du placenta fœtal. La disposition des parties dont la structure montre deux appareils vasculaires affrontés et pourtant indépendants, mais seulement séparés par des lamelles vasculaires d'une texture très lâche et facilement perméable[1], rend compte de la fa-

[1] Cette perméabilité extrême du tissu interposé entre les deux appareils vasculaires, qui fait que des injections d'eau arrivent quelquefois par trans-

Digitized by Google

cilité avec laquelle se produit l'hémorrhagie interstitielle à leur jonction.

1438. Les hémorrhagies intra-placentaires surviennent d'une manière d'autant plus latente que la grossesse approche davantage de son terme naturel, parce que le disque placentaire utérin diminuant progressivement d'épaisseur et de vascularité après le milieu de la grossesse, devient moins perméable au sang, et que l'appareil vasculaire fœtal constitue alors de plus en plus la source principale de ces hémorrhagies. Aussi est-ce après la première moitié de la grossesse qu'on voit si souvent la formation des foyers sanguins dans le placenta entraîner la mort du fœtus, sans provoquer ni hémorrhagie utérine apparente, ni le décollement du placenta, ni la parturition immédiate (1330). Avant cette époque de la gestation, l'hémorrhagie devient souvent évidente et est presque toujours suivie rapidement de l'accouchement anticipé. Les mêmes dispositions anatomiques expliquent les différences que présentent ces hémorrhagies dans leurs effets sur la circulation de la mère. Des foyers plus ou moins étendus se creusent dans le placenta et font périr le fœtus sans que la mère éprouve d'accidents oligaimiques considérables; tandis que lorsque l'hémorrhagie survient avant le milieu de la grossesse et détache le placenta en désorganisant sa couche utérine, il arrive souvent, même sans que le sang paraisse au dehors, des symptômes de déperdition sanguine très alarmants.

Causes immédiates des différents phénomènes des hémorrhagies utéro-placentaires suivant les périodes de la gestation.

1439. Les actes de la parturition deviennent, quand ils sont troublés, la cause immédiate d'hémorrhagies utérines toujours très graves pour la mère, par suite de la grande étendue de l'appareil vasculaire qui les fournit. Dans

Causes immédiates des accidents des hémorrhagies utéro-placentaires qui compliquent la parturition.

sudation d'un appareil vasculaire dans l'autre, quand on les fait surtout un certain temps après la mort, et l'injection incontestable du disque placentaire utérin par les vaisseaux de la matrice et du disque placentaire fœtal par les vaisseaux ombilicaux, sont les causes de l'erreur des anatomistes qui ont cru qu'il y avait des communications directes, ou au moins anastomotiques entre ces deux appareils vasculaires.

Digitized by Google

l'accomplissement régulier de la parturition, le sang ne s'extravase à la surface intra-utérine que lorsque l'utérus, revenant sur lui-même après la sortie des eaux et de l'enfant, détermine le décollement du placenta par la rupture du tissu cellulaire, dernier vestige du disque placentaire utérin par lequel persistait l'adhérence de l'arrière-faix. A ce dernier acte de l'accouchement, les vaisseaux utérins, comprimés par la couche musculaire utérine (1428), et déjà en partie remplis de sang coagulé, sont revenus sur eux-mêmes et ne versent qu'une petite quantité de sang qui diminue rapidement par la rétraction des parois utérines; mais si le placenta, en partie décollé, reste dans la matrice, ou si des caillots, en fermant l'orifice de cet organe, y retiennent le sang accumulé, et faisant alors l'office de corps étranger qui distend l'utérus, le sang continue à s'extravaser, et une hémorrhagie se produit et augmente par suite de la présence même du liquide qu'elle verse, retenu dans la matrice. Tous ces phénomènes morbides arrivent de même et avec le même danger pour la femme quand la rétractilité de la matrice se trouve arrêtée par l'inertie ou la paralysie de la contractilité de l'organe. C'est ainsi que se produisent les métro-hémorrhagies qui succèdent immédiatement à l'accouchement; celles qui surviennent avec ou immédiatement avant la parturition entre les surfaces utérine et placentaire, reconnaissent les mêmes causes prochaines. Le premier phénomène de ces hémorrhagies est le décollement du placenta dans une plus ou moins grande étendue par l'extravasation du sang, soit dans son tissu, soit entre lui et l'utérus. Le sang arrive par l'extension successive du foyer qu'il se creuse dans le placenta, ou bien il est versé immédiatement sous le placenta à la surface utérine; dans l'un et l'autre cas, il décolle progressivement l'arrière-faix, et ouvre de plus en plus les sources de l'hémorrhagie en lacérant le disque placentaire utérin, et par conséquent le réseau vasculaire

Digitized by Google

si considérable dont ce disque constitue la limite molle et perméable. L'hémorrhagie intra-utérine se fait alors avec une grande intensité et verse son produit derrière le placenta. Si sa rapidité et son abondance ne sont pas suffisantes pour épuiser rapidement la femme, et pour jeter par suite l'utérus dans l'inertie, le travail de l'accouchement s'établit et expulse les eaux, le fœtus et le placenta, et en même temps le sang extravasé (1338). Si au contraire les forces de la femme fléchissent rapidement, l'utérus reste flasque, l'extravasation continue à se faire par les sinus utérins ouverts, et le sang ne s'arrête souvent que lorsque les forces de la mère sont détruites d'une manière irréparable. Cette destruction des forces, proportionnée à l'intensité de l'extravasation du sang, augmente plus rapidement encore quand le foyer sanguin s'agrandit en décollant de plus en plus le placenta et les membranes, arrive jusqu'à l'orifice utérin, et verse au dehors une partie du sang qui s'extravase (1370).

Effet immédiat des contractions utérines sur l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1440. Les contractions de la matrice mettent toujours un terme à l'hémorrhagie; l'action de la couche musculaire utérine presse la couche vasculaire adjacente (1428) sur le produit de la conception, efface le foyer et devient ainsi l'agent immédiat de la suspension de l'hémorrhagie, de l'expulsion du contenu du l'utérus, et du retour des vaisseaux utérins sur eux-mêmes. Cette marche heureuse des accidents est d'autant plus prononcée que l'expulsion du contenu de la matrice se fait avec plus de rapidité. La rupture de la poche des eaux, par le vide qu'elle occasionne rapidement dans l'utérus, agrandissant tout d'un coup la carrière de la rétraction utérine, est suivie d'une diminution immédiate de l'hémorrhagie, de la cessation de l'inertie de la matrice si elle existait, ou d'une plus grande activité des contractions si elles étaient lentes et faibles. Dans tous les cas, la suspension de l'hémorrhagie trouve sa cause immédiate dans la rétraction du plexus

Digitized by Google

vasculaire intra-utérin, qui supprime toutes les conditions d'hyperactivité circulatoire appropriées à la fonction de la gestation, et qui efface les ouvertures béantes que produit sur les sinus utérins le décollement du placenta par la lacération du disque cellulo-vasculaire né de l'utérus, qui forme la couche adhérente de cet organe (1420).

Influence du travail de la parturition sur les hémorrhagies par insertion anomale du placenta.

1441. Pour les hémorrhagies produites par le décollement et la lacération du placenta inséré sur le col utérin, le travail de la parturition a la même influence, non seulement en suspendant encore la facilité de l'issue du sang des vaisseaux utérins, d'où il passe en plus ou moins grande quantité dans le placenta lui-même pour aller s'extravaser par la solution de continuité qu'il a éprouvée, mais aussi en comprimant le placenta entre les parois utérines et la masse des eaux et du fœtus. Ces dernières conditions, indispensables pour que la suspension de l'hémorrhagie soit l'effet du travail de la parturition, ne peuvent s'accomplir quand l'utérus, rempli par le produit de la conception, dilate son orifice sous la surface placentaire qui se déchire (1383); alors les contractions utérines pressent l'arrière-faix sur les bords du cercle interne de l'orifice de la matrice, et compriment la masse des eaux de l'amnios avec une force qui se réfléchit tout entière sur la partie de la surface placentaire fœtale adjacente à l'orifice utérin, parce que sur ce point le placenta, non soutenu par l'utérus, cède et n'offre pas la même résistance. Par ce mode d'action, chaque contraction ajoute à la lacération du placenta et à ses effets pour la production immédiate de l'hémorrhagie; aussi l'hémorrhagie, loin de se suspendre, ne fait-elle que devenir plus abondante par le travail de la parturition (1358); elle ne peut plus cesser que de deux manières, ou par le décollement complet du placenta qui est alors entraîné dans le vagin, ou par une diminution du volume du contenu de la matrice, effectuée par l'écoulement des eaux. Le décollement com-

Digitized by Google

plet du placenta suspend l'hémorrhagie en suspendant la circulation omphalo-fœtale; l'écoulement des eaux fait remonter et pour ainsi dire rentrer dans l'utérus le placenta inséré sur l'orifice, le soumet à la compression directe de la tête ou du siége du fœtus qui s'engage immédiatement comme un cône dans le détroit utéro-pelvien, et suspend ainsi l'hémorrhagie.

Les causes immédiates des hémorrhagies utéro-placentaires ne se trouvent pas toutes dans la structure et les fonctions des organes qui concourent à l'incubation intra-utérine.

1442. En appréciant successivement les conditions qui se rattachent à la structure et aux fonctions normales des différents organes qui concourent à l'incubation intra-utérine, nous y avons facilement trouvé les causes immédiates du plus grand nombre des hémorrhagies intra-utérines des femmes grosses, et de toutes les circonstances qui dépendent de ces hémorrhagies. Nous devons cependant reconnaître que, dans beaucoup de cas, il faut chercher dans un autre ordre de phénomènes la cause immédiate de ces maladies, et de l'interruption des grossesses qui en est le résultat. Les hémorrhagies utéro-placentaires que l'on voit survenir si souvent par des impressions morales débilitantes (1402), celles qui se reproduisent comme par une sorte d'habitude hémorrhagique à une période déterminée de toutes les grossesses de certaines femmes (1404), celles qui se manifestent chez des femmes épuisées, décolorées, qui sont dans un état cachectique plus ou moins prononcé (1397), ou qui surviennent par l'influence des fièvres graves ou des affections des viscères de l'abdomen, tels que le foie, l'estomac, les reins, la vessie, etc. (1410), reconnaissent des causes prochaines différentes de celles que nous avons indiquées.

Comment les ruptures hémorrhagiques sont favorisées par l'organisation de l'arrière-faix.

1443. Le travail organique qui s'accomplit dans l'utérus pendant et pour la gestation, consiste dans la formation de tissus cellulo-vasculaires, qui mettent un certain temps à se former, et qui acquièrent des conditions de structure déterminées, lesquelles se modifient ensuite progressivement dans un temps donné (1426, 1400). Ce travail organique

Digitized by Google

est nécessairement, comme celui qui s'accomplit dans tous les tissus et qui se produit dans les phlegmasies traumatiques pour la formation des cicatrices et des adhérences, sous l'empire de la vitalité générale; il se lie, comme disent les physiologistes, à la force plastique de l'organisme. Il est impossible qu'il ne participe pas aux variations d'activité que présente dans toute l'économie, dans des circonstances données, cette force plastique; il y participe nécessairement, quelle que soit d'ailleurs l'influence directe qu'exercent sur lui l'état de la circulation et la vitalité de l'utérus; ainsi ce travail organique est faible et ne crée que des tissus mous et friables, chez les sujets lymphatiques, chez les femmes décolorées, dont tous les tissus sont sans consistance et sans tonicité; chez les individus cachectiques sur qui des infiltrations séreuses et sanguines surviennent partout pour la moindre cause. Il faudrait s'étonner si ces maladies aiguës graves qui ramollissent les cicatrices déjà faites, qui suspendent l'organisation des tissus plastiques destinés à réparer les pertes de substance dans les plaies, les fractures, etc., n'exerçaient pas une influence analogue sur la production et l'organisation de la caduque, du disque placentaire, et même sur le travail d'hypertrophie dont le tissu de l'utérus est le siége dans la gestation. L'influence de ces dispositions anomales une fois reconnue, la cause immédiate des hémorrhagies utéro-placentaires qui surviennent chez ceux en qui on les observe est facile à assigner. Il suffit de réfléchir que les limites de l'appareil circulatoire utérin et de l'appareil circulatoire fœtal se trouvent dans le tissu de formation nouvelle qui constitue le disque placentaire, qui renferme et circonscrit les vaisseaux qui s'allongent et se disposent en ampoules sur la paroi utérine, et qui s'épanouissent en même temps sur le chorion. Que la tonicité, la solidité de ce tissu s'affaiblisse; que la force plastique qui détermine l'agrégation des molécules par lesquelles sa

Digitized by Google

trame se développe soit insuffisante, la moindre cause qui augmentera la congestion sanguine et le molimen circulatoire dans les vaisseaux dont ce tissu est le support, déterminera sa rupture et l'extravasation du sang. Les effets immédiats de cette extravasation seront d'autant plus prononcés que le fluide épanché trouvera moins de résistance pour rompre les tissus, et recevra une plus énergique impulsion à tergo.

Comment agissent les maladies aiguës fébriles dans la production des hémorrhagies utéro-placentaires.

1444. Les fièvres graves, les phlegmasies intenses d'un organe important, arrivées au degré où elles exercent leur plus grande influence sur l'organisme, modifient dans toute l'économie les forces plastiques au point de suspendre les cicatrisations en voie d'accomplissement, et même de déterminer la rupture des cicatrices achevées; elles rendent de plus l'extravasation du sang par exhalation si facile, qu'il arrive souvent qu'elles occasionnent des épistaxis, des gastro-hémorrhagies, des métro-hémorrhagies, des hématuries, des sugillations; comment ces effets n'arriveraient-ils pas dans le tissu utéro-placentaire, naturellement mou et fragile, de formation encore nouvelle et même inachevée, au milieu de faisceaux vasculaires distendus par le sang, et dans le sein d'un organe à l'état de turgescence et d'hyperaimie des plus prononcées, lorsque d'ailleurs l'état fébrile augmente la fréquence et la force des battements du cœur, et donne à la circulation une activité insolite?

Influence des différentes périodes de la grossesse sur la production et les récidives des hémorrhagies utéro-placentaires.

1445. La formation et le développement des organes cellulo-vasculaires intra-utérins parcourent certaines périodes d'évolution, d'accroissement, d'état et même de déclin. Dans ces différentes périodes, les conditions des deux circulations affrontées se modifient à leur point de contact. Ces modifications déterminent, comme nous l'avons montré, l'opportunité variable aux différentes périodes de l'incubation intra-utérine de chacun des divers modes d'hémorrhagies qui peuvent survenir; là se trouve

Digitized by Google

évidemment la cause immédiate du rapport de chaque forme de cette hémorrhagie avec chaque période de la grossesse, rapport qui se présente d'une manière si constante chez beaucoup de femmes, dans plusieurs grossesses successives, par le retour des hémorrhagies utéro-placentaires survenant toujours à la même époque (1403).

La susceptibilité du système nerveux et l'aptitude aux accidents spasmodiques, augmententent toujours à mesure que l'activité des fonctions organiques nutritives s'affaiblit; ainsi les femmes, chez lesquelles on remarque cette diminution de la force des tissus dont nous venons d'indiquer les caractères (1443), sont toujours très irritables, et dans la condition la plus favorable pour contracter des accidents spasmodiques qui surviennent en elles pour la moindre cause. Il n'est pas d'état plus opportun pour l'effet nuisible de la plupart des causes occasionnelles des hémorrhagies utéro-placentaires, puisque cet effet, qui agit à la fois sur la circulation utérine et sur l'appareil musculaire utérin, est rendu plus puissant par la susceptibilité du sujet, et rencontre une prédisposition immédiate à l'extravasation sanguine dans la faiblesse de texture des organes intra-utérins.

Art. V. Diagnostic des hémorrhagies utéro-placentaires.

De la nécessité et du mode de l'exploration de l'utérus.

1446. L'exploration directe de l'état de l'utérus, par le vagin et par le rectum, est toujours nécessaire pour recueillir tous les symptômes par lesquels on arrive au diagnostic des maladies qui siégent dans ses parois ou dans sa cavité. Cette exploration, chez les femmes grosses, est difficile, parce que, par le fait de la grossesse, l'utérus remonte vers l'abdomen, et son orifice se trouve ainsi éloigné de la vulve. Le développement de la matrice, dans la gestation, commence sur sa paroi antérieure qui se dilate et s'agrandit toujours proportionnellement davantage que la paroi postérieure, pendant toute la grossesse; il en résulte que le

Digitized by Google

fond de l'organe tiré en avant par les ligaments ronds, et prenant antérieurement un plus grand volume que postérieurement, s'incline sur le pubis. Le col est ainsi porté au haut et dans l'excavation du sacrum, et devient très difficile à atteindre par le vagin. Ces dispositions ne changent que dans le dernier mois ou dans le travail préparatoire des accouchements à terme ou prématurés.

Pour vaincre toutes ces difficultés, quand il est indispensable de bien apprécier le volume de l'utérus, et la longueur et l'état du col, de ses lèvres et de son orifice, il ne suffit pas d'introduire un ou deux doigts dans le vagin en tenant la femme debout et en comprimant l'abdomen pour abaisser autant que possible l'utérus et relever son fond, il faut introduire la main tout entière dans le vagin. En procédant avec lenteur, on parvient facilement à vaincre la résistance de la vulve et à ne produire qu'une douleur modérée. Nous n'hésitons jamais à recourir à ce procédé dans tous les cas de maladie utérine quelconque, dont le diagnostic exige une exploration exacte; il n'a d'autre inconvénient que la douleur légère qu'il provoque; il conduit à reconnaître exactement l'état du col et de l'utérus, qu'il est impossible d'apprécier sans erreur par le procédé d'exploration ordinaire, surtout dans l'état de grossesse, et principalement pour les hémorrhagies utérines qui peuvent dépendre d'implantation anomale du placenta.

Diagnostic de l'hémorrhagie menstruelle pendant la grossesse

1447. La suppression de l'hémorrhagie menstruelle est la condition normale de la plupart des grossesses. La manifestation d'une métro-hémorrhagie chez une femme grosse suffit pour faire redouter une hémorrhagie utéro-placentaire; toutefois le sang qui s'écoule par le vagin peut provenir de la surface interne du col et du segment inférieur de l'utérus (1436) et s'extravaser sous l'influence du retour périodique de l'hyperaimie menstruelle qui continue chez un assez grand nombre de femmes pendant les deux ou trois

Digitized by Google

premiers mois de la gestation (1106). Le diagnostic de cette circonstance s'établit par l'époque régulière et périodique du retour de l'hémorrhagie, par la coïncidence avec elle des phénomènes des menstrues habituels au sujet, par la quantité de sang perdue, presque toujours moins considérable que celle du flux menstruel ordinaire; par la durée de l'hémorrhagie, qui est presque toujours plus courte que celle des menstrues ordinaires; enfin, si la femme n'est pas primipare, par l'habitude de la menstruation dans ses grossesses, habitude qui ne se représente néanmoins pas toujours dans toutes les grossesses de la même femme.

L'hémorrhagie utéro-placentaire évidente s'accompagne dès son invasion de douleurs utérines lombo-hypogastriques qui n'arrivent jamais avec la même intensité au retour de l'hémorrhagie menstruelle pendant l'état de vacuité de la matrice, et encore moins dans l'état de gestation; elle débute toujours avec une abondance que l'on ne remarque pas dans l'hémorrhagie utérine menstruelle pendant la grossesse; enfin, le plus ordinairement, son invasion s'accompagne ou même est immédiatement précédée de la disparition des phénomènes que la gestation avait produits par son influence sur l'organisme, circonstance qui indique non seulement que l'hémorrhagie a son siége entre l'œuf et l'utérus, mais aussi qu'elle a déjà déterminé l'interruption de la gestation et la mort du fœtus.

En tenant compte de toutes les circonstances qui viennent d'être indiquées, l'on arrive assez facilement à reconnaître les cas dans lesquels l'hémorrhagie utérine d'une femme grosse n'est que le résultat de la continuation du retour périodique des règles. Ce n'est point un état morbide, mais c'est toujours un état dans lequel l'utérus est le but d'un molimen hémorrhagique qui entraîne nécessairement un certain degré de congestion sanguine (1122). Les organes temporaires ovo-utérins inhérents à l'accomplissement de l'incubation intra-utérine, sont encore peu so-

Digitized by Google

lides et assez lâchement unis aux tissus qui leur servent de supports. [illegible] fluxion hémorrhagique survenant alors aux limites [illegible]mes du siége immédiat du travail organique intra-utérin et sur un appareil vasculaire dans lequel s'accomplissent les actes principaux de ce travail organique (1420), constitue toujours une condition très voisine de l'état d'hyperaimie initiale de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Si donc il ne faut pas porter sur la présence de la menstruation pendant la grossesse le diagnostic d'une hémorrhagie utéro-placentaire, il faut toujours y reconnaître une perte de sang par la partie inférieure de la matrice, qui peut être le premier phénomène de cet état morbide qu'elle rend ainsi imminent.

Diagnostic différentiel des hémorrhagies utéro-placentaires et des hémorrhagies vaginales.

1448. Un assez grand nombre de femmes d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sont affectées dans les derniers mois de leur grossesse de varices et de gonflement œdémateux des extrémités, des grandes et des petites lèvres et même du vagin (1406). Ces femmes sont sujettes à des hémorrhagies par exhalation sur la muqueuse vaginale qui sont quelquefois fort abondantes[1] et qu'on peut confondre avec des hémorrhagies utéro-placentaires; elles s'en distinguent par la tuméfaction du vagin et des grandes lèvres, par le sentiment de chaleur et de gonflement des organes génitaux qui les accompagnent, par la présence de nodosités et par la dilatation apparente sur le trajet des vaisseaux veineux vulvo-vaginaux, par l'écoulement de sang plus ou moins séreux qui se fait d'une manière continue et toujours d'abord peu abondante, tandis que le flux sanguin des hémorrhagies utéro-placentaires, surtout à cette époque de la grossesse, survient avec rapidité et après des douleurs utérines sans aucune apparence de lésion vulvo-vagi-

[1] Wolf a bien décrit ces hémorrhagies (*Comment. Nor.*, 174, p. 326). Elles coïncident quelquefois avec les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin qui compliquent la grossesse et plus souvent l'accouchement, sur lesquelles M. Duneux a publié une excellente monographie : *Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin*. Paris, 1839.

Digitized by Google

nale. Dans les hémorrhagies vulvo-vaginales, on n'observe pas ces symptômes de douleur lombo-hypogastrique, ni les contractions spasmodiques et la douleur à la pression dans le globe utérin, qui arrivent toujours dans les hémorrhagies intra-utérines. Toutefois, comme ces hémorrhagies vulvo-vaginales coïncident souvent avec des tumeurs et des flux hémorrhoïdaux très fréquents dans les derniers mois de la grossesse, il faut, pour le diagnostic, tenir compte de ces circonstances morbides qui entraînent des douleurs lombaires et tormineuses (588), qu'on pourrait aisément rapporter à la présence de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

Signes immédiats de l'hémorrhagie utéro-placentaire évidente.

1449. L'écoulement du sang au dehors, dans l'hémorrhagie utéro-placentaire évidente, est toujours précédé de symptômes utérins qui se rapportent à la production dans la matrice des lésions immédiatement liées à l'extravasation et à l'infiltration du sang dans le placenta. L'utérus devient douloureux à la pression, et la femme y ressent des douleurs spontanées gravatives et tormineuses; elle éprouve en même temps des douleurs gravatives dans les reins, vers les aines et dans les cuisses; elle a des contractions spasmodiques de la matrice, et un état de malaise général avec un sentiment de faiblesse et de défaillance qui va quelquefois jusqu'à la syncope, etc. Ces symptômes se montrent toujours pendant un certain temps, quelquefois à la vérité très court, mais qui souvent aussi se prolonge durant plusieurs jours, avant l'écoulement du sang par le vagin; ils ne cessent pas, et même dans le plus grand nombre de cas, ils augmentent quand cet écoulement survient.

L'exploration de l'utérus par le vagin fait reconnaître que le corps de l'utérus est douloureux à la pression sur toute la base du col; elle met à même de constater que l'orifice du museau de tanche n'est que faiblement dilaté et arrondi, et qu'il ne se contracte pas et ne se durcit pas quand le sang sort par son ouverture.

Digitized by Google

1450. Les hémorrhagies qui proviennent de l'implantation anomale du placenta ne se manifestent jamais avant le quatrième mois; le plus souvent elles n'arrivent qu'à une époque plus avancée de la grossesse. Leur invasion n'est pas précédée des symptômes utérins que nous venons d'indiquer, qui n'appartiennent qu'aux hémorrhagies utéro-placentaires par infiltration primitive du sang dans le disque placentaire. L'écoulement du sang arrive inopinément en assez grande quantité par le vagin, sans aucune douleur utérine, au moins pour les premières attaques de l'hémorrhagie; il ne croît pas suivant une augmentation progressive qui se remarque, sinon dans toutes, au moins dans un grand nombre d'hémorrhagies utéro-placentaires ordinaires. La perte de sang se suspend brusquement au bout d'un temps très court; autre différence encore plus prononcée entre sa marche et celle des autres hémorrhagies des femmes grosses, qui diminuent quelquefois assez promptement de quantité, mais qui persistent toujours pendant un certain temps en s'atténuant peu à peu jusqu'à leur suspension complète. Cette suspension de la perte de sang n'empêche pas les douleurs et les spasmes utérins de continuer encore pendant un certain temps, tandis que dans les hémorrhagies par implantation anomale du placenta, il n'y a pas plus de douleurs après la suspension de la perte de sang qu'avant son invasion et pendant sa durée.

Signes de l'hémorrhagie utérine par implantation anomale du placenta.

1451. Il est rare qu'à la première manifestation de l'hémorrhagie par implantation anomale du placenta il soit possible de constater, par le toucher, le rapport de la surface du délivre avec l'orifice interne du col. Le museau de tanche n'est pas assez entr'ouvert, et le col n'est ni assez court, ni assez ramolli pour qu'on puisse porter le doigt jusqu'à la surface placentaire; on n'y peut parvenir que lorsque la grossesse est arrivée au septième ou huitième mois, et dans les cas où l'hémorrhagie s'est reproduite plusieurs fois. On trouve alors avec l'extrémité

Signes de l'implantation anomale du placenta fournis par l'exploration immédiate de l'utérus.

Digitized by Google

du doigt la surface spongieuse, molle et inégale du placenta en rapport avec le col, et l'on parvient, en appréciant le degré de résistance de son tissu et son épaisseur, à reconnaître si c'est par le centre épais et plus solide de son corps, ou par une partie voisine de sa circonférence, et par conséquent plus molle et plus facile à déplacer, que le délivre correspond à l'orifice interne du col utérin.

Ces signes de la présence du placenta sur le col utérin, recueillis à l'exploration, ne sont pas aussi faciles à constater qu'on le croirait à la lecture de la plupart des ouvrages sur l'art des accouchements. Les caillots de sang qui se condensent à la surface du placenta sur le col et dans l'orifice même du museau de tanche, lorsque l'hémorrhagie vient à se suspendre, se distinguent avec peine de la surface spongieuse et humide du placenta, d'autant plus qu'il serait imprudent de les déplacer pour porter le doigt plus profondément, parce que l'on renouvellerait ainsi l'hémorrhagie. Lorsqu'on peut arriver avec le doigt jusqu'à la surface placentaire, il est un signe qui nous a semblé facile à recueillir, et qui ne laisse guère de place à l'erreur, quand le délivre correspond à l'orifice interne du col par une portion assez épaisse de son corps, et surtout par son centre : c'est la perception des battements artériels placentaires isochrones aux contractions du coeur du fœtus; ces battements communiquent une sensation semblable à celle que l'on trouve en portant le doigt sur un fongus hématode. La perception de ce signe n'exige pas qu'on imprime au doigt porté dans l'orifice utérin ces mouvements par lesquels on s'efforce de contourner le bord interne du col pour apprécier les rapports du placenta avec lui, ce qui constitue la manœuvre dangereuse de l'exploration. Il est encore un autre signe qui serait plus facile à percevoir, et que nous avons constaté dans les trois derniers cas d'implantation du placenta sur le col que nous avons observés depuis trois ans, c'est l'absence du ballottement; toutefois,

Digitized by Google

comme nous ne savons pas s'il se présente toujours, nous ne le signalons que pour qu'il soit vérifié par l'observation clinique; il aurait ce grand avantage de faire reconnaître l'implantation placentaire sur le col, avant que ce dernier fût complétement effacé et entr'ouvert.

Signes de l'implantation du placenta sur le col déduits de la marche des accidents.

1452. Si l'on conservait des doutes sur la cause immédiate de l'hémorrhagie due à l'implantation du placenta, après la première manifestation de cet accident, ils cesseraient par la reproduction de cette hémorrhagie à des intervalles de plus en plus rapprochés, et avec une abondance de plus en plus considérable à mesure que la grossesse avance. Ces retours de l'hémorrhagie surviennent toujours brusquement, sans douleurs utérines, tant que la déperdition du sang n'est pas liée à un commencement de travail de parturition. Lorsque ce travail s'établit, les douleurs lombo-utérines et les contractions de la matrice viennent se joindre à la perte de sang, qui semble alors leur devenir subordonnée (1441), en ce sens que le sang coule en abondance à chaque douleur et s'arrête dans leurs intervalles, pendant lesquels le volume de la matrice n'augmente pas, ainsi qu'il arrive dans les hémorrhagies utéro-placentaires qui s'accomplissent dans la cavité utérine sans implantation du placenta sur le col (1326).

Quand les accidents sont arrivés à ce point, le col de l'utérus est en grande partie effacé, il est toujours béant à un assez haut degré pour que le doigt puisse pénétrer jusqu'à la surface placentaire qui s'engage dans l'orifice utérin à chaque contraction, pendant laquelle les bords du col se durcissent et tendent à s'écarter du bouchon mou et saignant qui fait saillie dans le cercle qu'ils circonscrivent.

Si l'hémorrhagie a jeté la femme dans l'affaiblissement oligaimique, les bords du col sont flasques, l'orifice est béant, et il est toujours facile d'atteindre avec le doigt la surface utérine du placenta et de reconnaître ainsi la cause immédiate de l'hémorrhagie. A ce degré de la maladie, la

Digitized by Google

perte de sang n'arrive plus par jets plus ou moins rapprochés; elle est continue et d'une abondance proportionnée à l'étendue de la lésion placentaire qui correspond au col (1389).

Signe de l'implantation placentaire sur le col quand le travail est établi

1453. Quand le travail de la parturition est établi, le signe pathognomonique de l'implantation du placenta sur l'orifice du col, et par conséquent de l'hémorrhagie qui en est le résultat, c'est la présence même du délivre s'engageant dans l'orifice de la matrice au lieu des membranes, aussi n'y a-t-il pas de poche des eaux dans ces cas, à moins que le placenta ne corresponde à l'orifice que par un segment peu étendu de son bord, qui est alors entraîné dans l'orifice du col avec le chorion, sur la base de la poche des eaux (1356, 1358).

Signes diagnostiques des hémorrhagies utéro-placentaires latentes.

1454. Le diagnostic des hémorrhagies utéro-placentaires latentes, dans lesquelles il ne survient pas de perte de sang extérieure, repose sur l'appréciation et le rapprochement des phénomènes qui se rattachent à toutes les circonstances de ces hémorrhagies, et sur les caractères de ces phénomènes qui ne peuvent appartenir à d'autres états morbides de l'utérus et de son contenu.

1455. Quand une femme grosse est subitement prise d'une douleur vive profonde, comme tormineuse aux lombes, s'étendant jusque dans le bassin et à l'hypogastre, et qu'il se manifeste en même temps une syncope ou au moins un état de lipothymie avec des horripilations au dos et aux lombes, et froid des extrémités, si en même temps le globe utérin devient douloureux à la pression, on peut considérer l'invasion de l'hémorrhagie utéro-placentaire comme très probable.

Quand la grossesse est peu avancée, ou si l'hémorrhagie est peu considérable, la maladie à son début ne s'annonce pas par d'autres signes. Les douleurs lombaires se changent ensuite en une douleur gravative qui se fait aussi sentir dans le bassin quand la femme se met dans une posi-

Digitized by Google

tion verticale. La face pâlit et devient terne et plombée, les traits sont affaissés, les yeux excavés; le pouls présente une légère fréquence qui revient à des heures variables dans la journée, et ne se joint pas le plus souvent à une élévation notable de la chaleur de la peau; il y a de la soif, de l'anorexie, et presque toujours un écoulement séreux rougeâtre par le vagin, avec ardeur à la vulve et au méat urinaire dans l'excrétion des urines.

Quand l'hémorrhagie est compatible avec la continuation de la grossesse, ces symptômes s'atténuent lentement, et la gestation continue. Si au contraire la vie du fœtus est compromise, les signes de sa mort se montrent avec plus ou moins de rapidité (1520); les symptômes diminuent de gravité sans cesser complétement jusqu'à ce que le travail de l'avortement se manifeste.

Signes diagnostiques des hémorrhagies utéro-placentaires latentes très intenses.

1456. Dans les cas où l'hémorrhagie utéro-placentaire latente survient avec intensité, et verse par conséquent dans l'utérus une quantité de sang assez considérable, aux signes qui viennent d'être indiqués se joint une débilité du pouls qui augmente rapidement jusqu'à la lipothymie et la syncope. La femme éprouve alors un sentiment de chaleur hypogastrique profonde, et une douleur gravative dans le bassin et sur le rectum. C'est alors que le globe utérin perd sa rénitence et acquiert instantanément cette augmentation de volume, signalée d'abord par J. Hopff et constatée depuis par Baudelocque, Levret et Leroux de Dijon (1326). La suspension des signes de la gestation et de la vie du fœtus arrive presque aussitôt que ces symptômes, et indique que la mort du produit de la conception a été le résultat immédiat de l'hémorrhagie.

Des signes qui indiquent les récidives des hémorrhagies utéro-placentaires latentes et leur conversion en hémorrhagies évidentes.

1457. Les signes de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente, lorsqu'ils se sont manifestés avec une intensité modérée, se suspendent quelquefois, au moins dans leurs phénomènes les plus marqués, pour se reproduire au bout de quelques jours sous la même forme qu'à leur première in-

Digitized by Google

vasion, et se renouveler ainsi par intervalles, devenant chaque fois plus prononcés et exerçant une influence plus marquée sur l'état de la femme par les symptômes d'oligaimie qui s'y joignent. Ces récidives des signes de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente indiquent qu'elle se renouvelle par des attaques successives, pendant la succession desquelles il arrive souvent que le sang extravasé, se frayant progressivement un chemin entre l'œuf et l'utérus, parvient à l'orifice utérin et manifeste extérieurement la réalité de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Ce dernier phénomène s'annonce ordinairement par des douleurs utérines, quelquefois tormineuses, et surtout des contractions spasmodiques de la matrice. Les signes de la mort du fœtus, joints aux signes de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente, confirment enfin le diagnostic de la maladie, et caractérisent l'influence fâcheuse qu'elle a exercée sur la gestation.

Importance des causes des hémorrhagies utéro-placentaires comme moyen de diagnostic.

1458. Il faut toujours tenir compte, pour éclairer le diagnostic en général obscur de ces hémorrhagies utéro-placentaires, des circonstances dans lesquelles la femme a pu se trouver placée, et des causes, soit internes, soit externes, à l'action desquelles elle a été soumise. L'influence bien appréciée des causes propres à produire ces hémorrhagies (1415 *et sqq.*) doit les faire considérer comme imminentes; les phénomènes hémorrhagiques qu'elles peuvent produire se manifestant ensuite, l'on ne peut conserver de doute sur la présence de la maladie.

Des signes des hémorrhagies utéro-placentaires latentes qui surviennent pendant le travail de l'accouchement.

1459. Le diagnostic des hémorrhagies utéro-placentaires latentes qui se déclarent pendant le travail de l'accouchement s'établit d'après la manifestation, au milieu des douleurs de la parturition, des phénomènes que produit immédiatement la déperdition sanguine et l'accumulation du sang dans l'utérus, ou entre l'utérus et le placenta (1456). Dès qu'une femme, en travail d'accouchement, tombe subitement en défaillance avec décoloration de la face, sentiment de froid général, faiblesse du pouls, augmentant

Digitized by Google

d'instant en instant, syncopes, sueurs froides aux tempes, si en même temps les douleurs de la parturition perdent de leur intensité et de leur fréquence, et même se suspendent pendant qu'il ne s'écoule pas de sang par la vulve, on ne peut douter qu'il ne s'accomplisse une extravasation sanguine dans l'utérus. Les contractions de cet organe deviennent plus rares, plus courtes et plus faibles; il obéit à la distension que produit le sang en s'accumulant dans sa cavité; il augmente de volume dans les intervalles des contractions, et il devient en même temps douloureux à la pression. Levret attachait tant d'importance à ce dernier signe, qu'il lui suffisait pour considérer comme certaine l'existence de l'hémorrhagie latente pendant le travail de l'accouchement. Il a rapporté des observations cliniques dans lesquelles ce diagnostic s'est vérifié [1]. Cet état ne persiste que peu d'instants; l'extravasation du sang continuant, la matrice tombe dans le relâchement complet, au point qu'on peut sentir pendant les intervalles prolongés de ses dernières contractions, devenues très faibles, une sorte de fluctuation sourde, transmise, au travers de ses parois et des parois du ventre, par la masse du sang accumulé autour de l'œuf dans la cavité utérine. Leroux de Dijon a particulièrement signalé ce phénomène; il regardait sa présence comme indiquant de recourir sans retard à l'accouchement forcé, et immédiatement après à la délivrance artificielle, opération qui l'a mis plusieurs fois dans le cas de constater dans l'utérus la présence du produit de l'hémorrhagie, et sa cause immédiate due au décollement incomplet du placenta [2]. Pendant que le globe utérin éprouve tous ces changements, son orifice est resserré, ou obstrué par la tête, ou par quelque autre partie du corps de l'enfant qui y est engagée.

[1] *Suite des observations sur les causes et les accidents de plusieurs accouchements laborieux*, 4e édit., p. 198 et 200.

Observations sur les pertes de sang des femmes en couche et sur les moyens de les guérir, Dijon et Paris, 1776, p. 75.

Digitized by Google

Diagnostic de l'hémorrhagie utéro-placentaire quand l'extravasation sanguine reste limitée derrière le placenta.

1460. Dans les cas où l'extravasation sanguine s'accomplit et reste limitée derrière le placenta, on conçoit difficilement que le globe utérin soit distendu de manière à prendre un volume insolite assez considérable pour être apprécié à l'exploration de l'abdomen. Il est probable aussi qu'on ne peut percevoir la fluctuation intra-utérine signalée par Leroux de Dijon. Le diagnostic ne peut plus reposer que sur les symptômes rationnels de la déperdition sanguine coïncidant avec la suspension du travail de la parturition et des contractions utérines. L'orifice de la matrice restant flasque et entr'ouvert, sans écoulement du sang à l'extérieur, il faut bien reconnaître qu'alors ce fluide doit se déposer dans un foyer qui ne communique pas avec la cavité utérine; ce foyer n'en peut être séparé que par le placenta adhérent par sa circonférence.

Art. VI. Prognostic des hémorrhagies utéro-placentaires.

Expression générale du prognostic des hémorrhagies utéro-placentaires.

1461. Les hémorrhagies utéro-placentaires sont toujours des maladies graves; les avortements ou les accouchements anticipés sont leurs suites ordinaires; elles font souvent périr les femmes et presque toujours les enfants contenus dans l'utérus. Dans les cas les plus heureux, elles occasionnent toujours des accidents qui ont des suites longues et difficiles à guérir (1345, 1348, 1360).

Prognostic des hémorrhagies utéro-placentaires d'après les périodes de la gestation auxquelles elles se manifestent.

1462. Les résultats des hémorrhagies utéro-placentaires sont différents et plus ou moins fâcheux, suivant les périodes de la gestation pendant lesquelles elles se manifestent (1328, 1345).

Dans les trois premiers mois de la grossesse, l'hémorrhagie est ordinairement sans danger pour la femme; mais elle détruit l'embryon en interrompant ses rapports avec l'utérus; elle occasionne ainsi l'avortement. Après le troisième mois de la gestation, si l'hémorrhagie est peu abondante, les lésions qu'elle détermine sont compatibles avec la continuation de la grossesse (1330); mais elles

Digitized by Google

portent atteinte au développement et à la nutrition du fœtus, qui est ainsi jeté dans un état de débilité qui le fait souvent périr quelque temps après l'accomplissement de l'hémorrhagie et pendant son séjour dans la matrice, ou peu après sa naissance. Dans presque tous ces cas, la parturition est prématurée et arrive un certain temps après l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie qui survient dans les derniers mois de la grossesse est le plus ordinairement assez considérable, même quand elle reste latente, pour jeter la femme dans un état d'oligaimie intense. Dans quelques cas, la perte de sang intra-utérine est assez grande pour faire périr la femme (1337).

La manifestation de l'hémorrhagie intra-utérine, dans le travail de la parturition, met toujours la femme dans un grand danger; elle fait souvent mourir l'enfant. Lorsque la malade est soustraite, par les moyens de l'art, aux effets immédiats de cette hémorrhagie, elle reste dans un état d'oligaimie très difficilement réparable (1347).

Prognostic de l'avortement ou de l'accouchement anticipé comme effet de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1463. L'expulsion du produit de la conception, comme effet de l'hémorrhagie utéro-placentaire, peut toujours être prévue, même quand l'hémorrhagie est restée latente, dès que cette maladie a déterminé la disparition des signes de la grossesse et qu'elle a par conséquent fait périr le fœtus (1320). Quand l'hémorrhagie est évidente, si elle arrive rapidement avec des douleurs gravatives intenses dans les lombes, et si le sang sort en grande quantité et par caillots, l'accouchemen est imminent.

Dans les cas où les symptômes de l'hémorrhagie indiquent que la perte de sang n'a pas été portée au point d'exercer sur tout l'organisme une grande influence débilitante, il s'écoule toujours un certain temps entre l'époque de la manifestation de la maladie intra-utérine et l'avortement (1332). Cette circonstance est favorable, car la mort de l'enfant met d'abord un terme à l'hémorrhagie utéro-

Digitized by Google

placentaire, et ensuite, l'accouchement anticipé étant toujours précédé d'une diminution progressive du volume du globe utérin, évidemment liée à la résorption des eaux de l'amnios, des parties séreuses du sang extravasé, et du sang contenu dans l'appareil vasculaire du placenta, le danger de la production d'une hémorrhagie grave au moment de l'avortement se trouve ainsi fort affaibli. Au moment de la parturition la matrice est revenue sur elle-même à un degré assez prononcé, et ses vaisseaux ne sont plus si facilement perméables à une grande quantité de sang que si l'accouchement survient avec rapidité pendant le cours de la grossesse, ou même à son terme naturel. C'est ainsi qu'on s'explique pourquoi les accouchements anticipés, qui surviennent un certain temps après la mort de l'enfant, sont si rarement compliqués d'hémorrhagie (1336).

1464. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire, quoique commençant d'une manière latente, devient évidente par la transmission successive du sang du foyer d'extravasation jusqu'à l'orifice utérin, et dans les cas où l'écoulement du sang au dehors coïncide immédiatement avec l'extravasation utéro-placentaire, l'accouchement anticipé ne se fait pas ordinairement beaucoup attendre. La femme court toujours le danger de se voir jetée dans un état d'oligaimie prononcé par l'abondance de la perte de sang, même dans les cas heureux où cette perte se suspend par la manifestation des contractions utérines de la parturition. Si cette suspension n'arrive pas, ou si elle n'est pas définitive, ce qui est encore assez fréquent, l'oligaimie est encore produite à un plus haut degré; elle est quelquefois portée au point d'entraîner immédiatement la mort de la femme ou de la laisser dans un tel état, qu'elle n'en peut surmonter les effets, et qu'elle succombe de faiblesse peu de temps après la délivrance. Le danger de ces graves accidents est d'autant plus grand que la grossesse est plus avancée; on en conçoit la raison par la plus grande étendue,

Digitized by Google

dans ces cas, des surfaces perméables au sang, et par le plus grand développement des appareils vasculaires utérin et placentaire. Il est très rare que ces hémorrhagies soient mortelles quand la grossesse n'a pas atteint le quatrième ou le cinquième mois de sa durée; mais il n'en est plus de même après cette époque de la gestation [1].

Prognostic de hémorrhagies utéro-placentaire quant au fœtus.

1465. L'hémorrhagie utéro-placentaire qui reste latente ne détermine que rarement des accidents graves pour la mère, surtout quand elle survient dans une période peu avancée de la grossesse, mais elle a souvent pour effet de faire périr immédiatement le fœtus (1320). Dans les cas où la grossesse est plus avancée et où il s'est produit une hémorrhagie moins considérable et plus immédiatement limitée dans le tissu du placenta, la mort du fœtus n'arrive qu'au bout d'un certain nombre de jours, et même de semaines, par la débilité croissante de ses fonctions organiques qui résulte de la lésion placentaire. Les signes qui indiquent que le fœtus continue à vivre après l'hémorrhagie ne doivent pas faire perdre de vue la probabilité de sa mort prochaine si l'hémorrhagie a eu une certaine intensité; mais on peut toujours alors annoncer qu'il s'écoulera un assez long intervalle du moment de la mort du fœtus à celui de son expulsion.

Dans les cas heureux d'hémorrhagie utéro-placentaire restée latente, et dans ceux où cette hémorrhagie devenue évidente s'est rapidement arrêtée, après avoir fait perdre peu de sang, lorsque les signes de la gestation d'un fœtus vivant continuent, et qu'il ne se manifeste plus de symptômes annonçant la persistance ou le retour d'une hémorrhagie utéro-placentaire, on peut espérer que l'infiltration sanguine placentaire ou le décollement du placenta n'ont pas été portés au point d'empêcher l'enfant de continuer à se développer (1330). Cette espérance ne peut cependant être

[1] Puzos, *Mémoire sur les pertes de sang des femmes grosses*, *inséré parmi les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, t. I, p. 361.

Digitized by Google

si entière qu'elle fasse perdre de vue que la conservation de la grossesse jusqu'à son terme présente nécessairement beaucoup d'incertitude, et qu'on ne pourra toujours compter que sur un enfant très faible, qui souvent même ne sera pas viable.

Prognostic à porter sur la continuation de la grossesse après les hémorrhagies utéro-placentaires.

1466. L'influence des hémorrhagies utéro-placentaires sur la gestation est subordonnée au siége immédiat des désordres hémorrhagiques autant et plus peut-être qu'à l'étendue de ces désordres. Le nombre des cas assez grand, dans lesquels, après l'accouchement heureux et à terme, nous avons pu constater dans le placenta la présence de foyers hémorrhagiques plus ou mois anciens, dont nous avons même quelquefois pu assigner la date en les rapprochant des accidents éprouvés pendant la grossesse, prouve que les hémorrhagies utéro-placentaires qui creusent des foyers dans le placenta ne sont pas toujours suivies de la mort du fœtus et de l'interruption de la gestation. Les hémorrhagies utéro-placentaires, dans lesquelles le foyer se creuse et s'interpose immédiatement entre le placenta et l'utérus, n'ont jamais été constatées par nous sans que la mort de l'enfant en ait été le résultat, pour peu qu'elles aient eu une certaine étendue, comme celle d'un tiers à la moitié de la surface placentaire. Les faits rapportés par les auteurs conduisent à la même conséquence. Il faut donc considérer, toutes choses égales d'ailleurs, ces dernières hémorrhagies comme plus graves que celles qui se circonscrivent dans le placenta. Mais comment déterminer par des signes l'existence du siége de ces infiltrations hémorrhagiques pour arriver à un prognostic d'après ces différences? On ne le peut rigoureusement pas en général; cependant ces hémorrhagies qui s'étendent et se font jour entre le placenta et l'utérus, sont les seules qui puissent devenir évidentes par l'extension progressive de l'extravasation du sang jusqu'à l'orifice interne du col utérin; on ne doit donc conserver que peu d'espoir de conduire heu-

Digitized by Google

reusement la grossesse à terme quand l'hémorrhagie utéro-placentaire est devenue évidente par la sortie du sang par l'orifice utérin.

Le prognostic de l'hémorrhagie utéro-placentaire serait sans doute moins fâcheux pour la vie de l'enfant et la conservation de la grossesse, si le décollement du placenta pouvait se réparer (1392); puisque cette réparation n'est rien moins que démontrée, il faut regarder ce décollement comme entraînant de nécessité tous les effets fâcheux de la suppression d'une portion de l'organe par lequel l'enfant puise l'aliment de sa vie.

Prognostic de l'imminence de l'accouchement anticipé après l'hémorrhagie utéro-placentaire.

1467. Beaucoup de praticiens, à l'exemple de Mauriceau[1], regardent la présence du relâchement et de la dilatation du museau de tanche comme un signe qui indique que la suspension des rapports du placenta avec l'utérus est portée au point de rendre l'accouchement inévitable et prochain. Il importe de réfuter cette opinion, contre laquelle Levret s'est élevé, en montrant par des faits que la dilatation du museau de tanche portée jusqu'à plus d'un pouce de diamètre, a cessé sous l'influence d'un traitement convenable et que la grossesse n'en est pas moins arrivée à son terme[2]. Le relâchement et la dilatation du museau de tanche n'annoncent comme inévitables et prochains l'interruption de la gestation et l'accouchement prématuré, que dans les cas où les signes qui indiquent la présence de l'hémorrhagie utéro-placentaire et la mort de l'enfant ont précédé.

Prognostic des hémorrhagies utéro-placentaires qui surviennent dans les derniers mois de la grossesse.

1468. De toutes les hémorrhagies utéro-placentaires, les plus fâcheuses sont celles qui déterminent le décollement ou la dilacération d'une grande étendue du placenta pendant les deux ou trois derniers mois de la grossesse; la quantité de sang extravasée dans ces hémorrhagies peut devenir rapidement assez considérable pour faire périr la femme et l'enfant. Ce résultat funeste peut arriver, l'hé-

[1] Obs. 28, p. 26; et 80, p. 54.

[2] *Nouv. obs.*, etc., p. 87, obs. 41.

Digitized by Google

morrhagie restant latente et le sang retenu dans l'utérus (1557); cette terminaison est cependant beaucoup plus prompte et plus probable quand le sang se fraie une voie par l'orifice de l'utérus, et s'écoule au dehors par le vagin.

L'accouchement anticipé est le moins fâcheux des résultats de ces hémorrhagies; il devient même quelquefois un moyen de salut, car les contractions utérines, quand elles s'établissent rapidement, suspendent l'extravasation du sang et amènent l'expulsion du produit de la conception, et avec lui des caillots de sang accumulés dans la matrice [1]; la grossesse et l'hémorrhagie sont alors ainsi terminées. Cette heureuse issue de la maladie, dans laquelle on conserve la vie de la mère et celle de l'enfant, ne peut être espérée quand l'hémorrhagie arrive avec une abondance telle qu'elle jette rapidement la femme dans la débilité la plus grande et l'utérus dans une inertie complète, par suite de laquelle il cède à la distension du sang qui s'accumule dans sa cavité, ou le laisse sortir au dehors comme par regorgement. Si le travail de l'accouchement s'établit dans ces cas, il est toujours très faible et ne suffit pas, sans les secours de l'art, pour terminer tous les accidents et amener l'expulsion de l'enfant, qui est le plus souvent mort. La faiblesse extrême dans laquelle la femme est jetée par ces accidents est souvent telle que l'accomplissement des grandes fonctions reste imparfait, et que la mort arrive peu de temps après la parturition.

Prognostic de l'hémorrhagie qui survient pendant le travail de l'accouchement.

1469. L'hémorrhagie utéro-placentaire, qui survient pendant le travail de l'accouchement, peut devenir en très peu de temps la cause de la mort de la mère et de l'enfant; dans les cas les plus heureux elle entraîne presque toujours la mort de l'enfant, et jette la mère dans une débilité extrême dont elle ne sort que très difficilement.

[1] J. Bohn nous paraît le premier praticien qui ait signalé l'utilité, dans ces cas, du travail d'accouchement anticipé; *ob necessitatem compescendæ hæmorrhagiæ*. (*Disp. de abortu salubri*, Lipsiæ, 1707.)

Digitized by Google

Quand cette hémorrhagie est peu considérable, elle ne suspend pas le travail de l'accouchement; elle ne détermine pas même de symptômes qui permettent de la reconnaître, à moins qu'elle ne produise la sortie du sang par l'orifice utérin dans les intervalles des douleurs, ce qui est sa forme la plus rare. Dans ces cas, qui sont les moins graves, on n'a à craindre pour la mère qu'une oligaimie plus ou moins grande, mais rarement mortelle; quant à l'enfant, il périt presque toujours pendant le travail, qui s'opère le plus ordinairement avec beaucomp de lenteur.

Dans les cas les plus graves, qui sont les plus fréquents pour ces sortes d'hémorrhagies, le sang s'extravase rapidement et en grande quantité sous le placenta. Les contractions utérines se ralentissent et perdent de leur énergie, les symptômes de l'hémorrhagie latente se manifestent, et la vie de la femme est immédiatement menacée. Si le médecin se repose malheureusement sur cette doctrine de quelques médecins de notre temps, que la perte de sang sera limitée par l'action de l'utérus, il verra périr la malade en quelques instants, ou la laissera arriver à un état d'oligaimie auquel elle pourra succomber en peu de jours (1472). Il y a longtemps que l'extrême danger de ces hémorrhagies a été signalé; elles ont été bien décrites, avec toutes leurs conséquences, par Louise Bourgeois, sage-femme qui pratiquait à Paris, en 1609; elles ont aussi fait l'objet d'une dissertation spéciale de Van der Sterre, publiée à Leyde en 1682; il n'est pas un praticien, digne de faire autorité, qui ne les ait depuis constatées et qui n'ait reconnu qu'il ne faut pas compter sur cette prétendue action hémostatique spontanée de l'utérus qui n'arrive pas.

Danger des hémorrhagies utéro-placentaires dans les derniers temps de la grossesse, selon la facilité avec laquelle s'accomplit l'accouchement.

1470. Le danger que courent les femmes par les hémorrhagies utéro-placentaires considérables, dans les derniers temps de la grossesse, ne pouvant cesser que par les contractions utérines et le travail de la parturition, soit spontané, soit provoqué par l'art, est nécessairement d'autant

Digitized by Google

plus grand que ce travail s'établit avec plus de difficulté, et qu'on peut moins aisément pratiquer l'accouchement forcé. Sous ce rapport, ces hémorrhagies sont d'un prognostic moins grave quand elles surviennent au huitième ou neuvième mois de la grossesse que du septième au huitième. A cette époque, la résistance du col de l'utérus, encore épais et resserré, oppose un obstacle à l'accouchement spontané, et crée des difficultés pour la pratique de l'accouchement forcé qui ne se présentent plus, au moins à un haut degré, après le huitième mois.

La suspension des accidents hémorrhagiques par les contractions utérines expulsives ne fait qu'ajourner le danger dans les cas d'hémorrhagie considérable; aussitôt que le produit de la conception a été expulsé, le sang sort à flots avec l'enfant ou reste retenu dans l'utérus par le délivre, en partie détaché ou même tout à fait décollé, qui s'interpose comme une digue à l'issue du sang à l'orifice utérin; l'utérus reste dilaté par la grande quantité de sang qu'il contient et dans un état d'inertie. L'hémorrhagie devient alors très abondante dans la cavité utérine, et quelques moments suffisent pour faire périr la femme, déjà très affaiblie par la perte de sang qui a précédé la sortie de l'enfant.

Prognostic des hémorrhagies par implantation anomale du placenta.

1471. Le prognostic des hémorrhagies, dans les cas d'implantation anomale du placenta, repose sur les mêmes observations que celui des hémorrhagies abondantes qui surviennent dans la fin de la grossesse. La facilité avec laquelle le sang s'extravase rapidement et en grande quantité par ces hémorrhagies à cause de la liberté de son écoulement au dehors par l'orifice utérin, l'aptitude qu'elles ont à provoquer le travail de la parturition, qui pourtant est évidemment moindre que celle qui se rattache aux autres hémorrhagies utéro-placentaires, probablement parce qu'elles ne se compliquent pas des effets directs de l'épanchement intra-utérin : telles sont les principales conditions

Digitized by Google

pathologiques qui doivent donner plus de gravité au prognostic des hémorrhagies par implantation du placenta sur l'orifice du col. Ces hémorrhagies font très souvent périr l'enfant; elles peuvent entraîner la mort de la femme, par suite de la débilité, des défaillances et de l'épuisement rapide qu'elles occasionnent.

L'impossibilité de la formation de la poche des eaux, dans les cas d'implantation anomale du placenta (1355), rend impuissantes les contractions utérines et fait rapidement tomber la matrice dans l'inertie; cette circonstance ajoute au danger de la maladie et fait souvent succéder, à l'accouchement pratiqué par l'art dans ces cas, une inertie utérine qui est elle-même suivie d'hémorrhagie.

Les accidents des hémorrhagies par implantation anomale du placenta sont principalement observés dans les cas où le placenta correspond par une partie voisine de son centre avec l'orifice interne du col. Cette circonstance est donc aussi d'un fâcheux prognostic; on doit s'attendre, quand elle existe, à de rapides et abondantes pertes de sang par l'orifice utérin que le travail de la parturition ne fera que rendre plus considérables. Il faut peu compter alors sur la vie de l'enfant, car l'on ne peut guère espérer de prolonger la grossesse jusqu'à une époque assez voisine de son terme naturel pour qu'il soit viable, si même l'on a été assez heureux pour qu'il n'ait pas péri dans l'utérus. Quand l'implantation se fait sur le col par un segment peu étendu de la circonférence du placenta, l'hémorrhagie est moins abondante, et l'on peut espérer qu'elle ne récidivera pas avec une intensité suffisante pour compromettre la vie de l'enfant, et encore moins celle de la mère jusqu'au terme de la grossesse, où le travail de la parturition viendra la suspendre définitivement.

Prognostic des suites immédiates des hémorrhagies utéro-placentaires.

1472. Si une hémorrhagie utéro-placentaire latente ou manifeste a déterminé la perte d'une grande quantité de sang, le danger de la femme ne cesse pas par sa suspension,

Digitized by Google

même lorsque la parturition s'accomplit et tarit la source de l'hémorrhagie. Si la femme reste dans l'état de demi-syncope, avec les extrémités froides, le pouls petit et faible, et surtout avec des accidents spasmodiques, etc., il faut peu compter sur son rétablissement; les forces ne se relèvent ordinairement pas, la circulation reste languissante, et devient de plus en plus incomplète. La mort arrive souvent au bout de quelques heures et même de deux ou trois jours.

Prognostic des accidents consécutifs aux hémorrhagies utéro-placentaires.

1473. Dans les cas où cette funeste terminaison n'est pas aussi prompte, elle n'est souvent que différée; si la femme est prise de douleurs utérines et d'accidents même légers de métro-péritonite, on peut regarder la terminaison funeste comme presque inévitable. L'invasion des accidents inflammatoires utérins est donc une circonstance toujours de fâcheux prognostic; après les accouchements qui ont été précédés ou compliqués d'hémorrhagie. Il semblerait que la perte de sang devrait prévenir ou au moins diminuer la gravité de ces affections puerpérales; l'observation clinique prouve au contraire que les accouchements qui surviennent dans ces circonstances sont plus souvent suivis de phlegmasies du côté de l'utérus et de ses annexes, que ceux qui s'accomplissent dans d'autres conditions et sans perte de sang anomale, et que ces phlegmasies sont, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus graves.

On ne peut se rendre compte de ces fâcheuses circonstances qu'en admettant que les lésions hémorrhagiques qui se sont accomplies dans l'utérus, l'influence qu'elles ont exercée sur tout l'organisme, et peut-être aussi l'action immédiate des moyens de traitement auxquels on a souvent été obligé d'avoir recours, sont des causes immédiatement prédisposantes des phlegmasies consécutives à la parturition. L'état de faiblesse dans lequel se trouve la femme, la facilité avec laquelle, par suite même de cet état de faiblesse, les grandes fonctions du système nerveux

Digitized by Google

et circulatoire sont troublées par les moindres causes, l'obstacle que l'état même de la malade oppose à l'emploi et à l'effet des moyens rationnels, toutes ces conditions morbides motivent la gravité de ces accidents consécutifs.

Prognostic d'après des accidents épiphénoméniques des hémorrhagies utéro-placentaires.

1474. Les hémorrhagies utéro-placentaires déterminent dans quelques cas des symptômes et des épiphénomènes qui peuvent faire prévoir certains modes de terminaison. Parmi ces phénomènes, les plus prononcés sont des douleurs tormineuses utérines et des selles diarrhéiques avec ténesme rectal; la seule présence de ces accidents, quand ils ne cèdent pas avec rapidité aux premiers moyens de traitement, doit faire craindre l'avortement ou la parturition anticipée. Ce prognostic doit être aussi porté quand la maladie utérine occasionne des vomissements opiniâtres; les secousses qui résultent des contractions des muscles abdominaux et de l'estomac, par les efforts de vomissement, contribuent beaucoup dans ces cas à déterminer l'expulsion du produit de la conception. Ces accidents sont peut-être d'un plus fâcheux prognostic encore pour les hémorrhagies utéro-placentaires latentes que pour celles dans lesquelles le sang s'écoule par l'orifice du museau de tanche.

Symptômes de fâcheux prognostic pour la conservation de la grossesse après la cessation des accidents immédiats de l'hémorrhagie utéro placentaire.

1475. Lorsque l'hémorrhagie utéro-placentaire s'est accomplie et que, les accidents immédiats qu'elle a occasionnés ayant cessé, la femme paraît dans un état d'amélioration qui peut faire espérer que la gestation continuera jusqu'à son terme normal; s'il se manifeste des mouvements fébriles irréguliers, des palpitations, des spasmes et une excitation prononcée du système nerveux, avec des douleurs lombaires même obtuses; si en même temps le globe utérin reste douloureux à la pression, il est probable que l'enfant périra prochainement et que la grossesse sera interrompue. On peut annoncer ce résultat comme certain, si l'on voit en même temps se manifester un œdème des extrémités qui croît d'instant en ins-

Digitized by Google

tant, ne diminue pas par le repos au lit, et tend à se convertir en une anasarque générale. Si, avec ces symptômes, des spasmes utérins surviennent et s'accompagnent de syncopes, ou même de simples défaillances, il est probable qu'une nouvelle hémorrhagie utéro-placentaire se produit et vient agrandir l'étendue des désordres placentaires; dans ces cas les signes de la mort de l'enfant se manifestent bientôt, et viennent ôter tout espoir de conserver la grossesse. La suspension subite de tous les accidents, la disparition rapide de l'œdème par des urines aqueuses abondantes, ou par une sueur considérable, annoncent ordinairement alors la mort du fœtus, et l'interruption de l'incubation intra-utérine; on ne peut plus conserver de doute sur la réalité de cet accident, si, après s'être affaissées, les mamelles se tuméfient au bout de trois ou quatre jours et sécrètent du lait (1321).

L'intervalle qui s'écoule entre la manifestation des signes de la mort du fœtus et la parturition est d'un augure favorable pour l'accouchement, s'il n'est troublé par aucun accident nouveau; plus cet intervalle se prolonge, moins on doit redouter d'accidents pour la parturition. Mais si pendant ce temps-là l'utérus augmente de volume, si la femme se décolore et perd chaque jour ses forces à un plus haut degré, l'hémorrhagie persiste à s'accomplir dans la matrice; l'on a alors à craindre que l'accouchement, qui peut encore se faire attendre pendant un temps assez long, comme plusieurs semaines, n'arrive trop tard pour mettre fin à un état pathologique dont la gravité augmente d'instant en instant (1372).

Art. VII. Thérapeutique des hémorrhagies utéro-placentaires.

Indications thérapeutiques générales pour la curation des hémorrhagies utéro-placentaires d'après l'influen-

1476. Les hémorrhagies utéro-placentaires se présentent à l'observation clinique sous deux formes qu'il nous importe de distinguer pour tracer les règles de la curation de ces maladies. Dans les unes, l'hémorrhagie n'est qu'imminente,

Digitized by Google

ou si elle s'est déjà manifestée, elle n'a point encore déterminé d'accidents qui rendent impossible la conservation de la grossesse et sa prolongation jusqu'à une époque plus ou moins rapprochée de son terme normal. Dans les autres, les accidents morbides sont tels que l'interruption de la grossesse est déjà déterminée ou inévitable, ou même nécessaire pour la cessation de l'hémorrhagie (1468).

ce qu'elles ont exercée sur la grossesse.

Pour les cas qui se rapportent à la première forme, la thérapeutique ne tend qu'à prévenir ou à arrêter l'hémorrhagie en conservant la gestation. Pour ceux de la deuxième, le but est à la fois d'obtenir la cessation de l'hémorrhagie, et de régulariser ou de déterminer les phénomènes de la parturition, considérés en même temps comme des causes d'accidents inévitables dont il faut atténuer l'intensité et abréger la durée, et comme des moyens de faire cesser l'hémorrhagie et de conserver la vie du fœtus et même celle de la mère.

§ I. *Thérapeutique des hémorrhagies utéro-placentaires compatibles avec la persistance de la gestation.*

1477. La première difficulté que l'on éprouve pour établir les indications rationnelles du traitement des hémorrhagies utéro-placentaires ressort de la difficulté du diagnostic de l'état morbide qui a son siége dans l'utérus. Tant qu'on n'observe que les symptômes précurseurs de la maladie, on ne peut le plus souvent déterminer si l'hémorrhagie n'est encore qu'imminente, ou si elle s'est déjà manifestée avec des désordres internes plus ou moins étendus. Cette incertitude du diagnostic ne cesse complétement que lorsque des symptômes d'interruption de la gestation, ou un écoulement de sang au dehors, attestent l'existence d'une extravasation sanguine qui a profondément affecté l'organe indispensable à la continuation de la vie du fœtus. Il ne faut jamais attendre que la maladie soit arrivée à ce degré pour recourir aux moyens thérapeutiques; ces phénomènes ne sont d'abord pas constants, et ensuite, lorsqu'ils

Indications sur l'instant opportun pour recourir aux moyens thérapeutiques.

Digitized by Google

surviennent, il n'est plus temps de prévenir les suites fâcheuses de l'hémorrhagie pour la persistance de la gestation et même pour la conservation de la vie de la femme. La première indication thérapeutique est donc d'agir dès qu'on reconnaît chez les femmes grosses même les plus légers symptômes d'hyperaimie utérine insolite. Si ces phénomènes ne sont que précurseurs de l'hémorrhagie (1313, 1314), le traitement est prophylactique, et c'est une condition heureuse pour ses effets. Si les premiers symptômes coïncident déjà avec l'extravasation sanguine utéro-placentaire sans qu'on observe encore les signes de la mort du produit de la conception, on peut arrêter la marche des accidents et limiter la lésion interne à ne constituer qu'un foyer sanguin qui n'empêchera pas la grossesse de parcourir ses périodes jusqu'à son terme normal (1550).

Si la malade présente tous les signes de l'hémorrhagie utéro-placentaire latente, si la maladie s'est montrée, dès son début, sous la forme évidente, par l'issue du sang par l'orifice utérin, ou si la perte de sang n'est survenue qu'un certain temps après la manifestation des symptômes de l'hémorrhagie latente, il est plus immédiatement indiqué encore d'avoir recours sans retard aux moyens curatifs. On ne peut plus autant compter sur leurs heureux effets que dans les cas où la maladie est moins avancée; il ne faut pas néanmoins désespérer de les obtenir, puisque l'on trouve dans les auteurs beaucoup de faits qui prouvent que la grossesse peut encore continuer après de semblables accidents. Seulement, dans ces cas, la suspension des phénomènes morbides ne doit pas faire renoncer à continuer les moyens thérapeutiques; car il reste nécessairement dans les annexes du fœtus une lésion hémorrhagique grave, qui exerce par elle-même une fâcheuse influence sur la nutrition du fœtus, et qui ne fait que rendre plus active la prédisposition aux récidives de l'hémorrhagie, toujours très grande dans ces cas.

Digitized by Google

1478. La première indication thérapeutique, pour la curation des hémorrhagies utéro-placentaires, consiste à diriger le traitement dans la vue de tarir les sources de l'hémorrhagie, à quelque degré que la maladie soit arrivée, même lorsqu'on ne peut guère conserver d'espoir de prévenir l'interruption de la grossesse.

Expression des premières indications thérapeutiques à remplir.

Pour satisfaire rationnellement à cette indication, il faut apprécier la nature de la condition morbide initiale par laquelle se manifeste l'hémorrhagie utéro-placentaire. Cette condition morbide s'annonce par des phénomènes qui démontrent évidemment qu'elle consiste dans une hyperaimie exagérée de l'utérus. C'est cet état d'hyperaimie, qu'il soit primitif et qu'il constitue la cause première de tous les accidents, ou qu'il résulte indirectement de l'effet de causes occasionnelles ou proégumènes étrangères à la maladie, qui doit appeler en premier lieu l'attention des praticiens pendant l'imminence ou après la manifestation de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Les accidents qu'il occasionne motivent la prescription de tous les moyens de traitement qui s'emploient contre les métro-hémorrhagies (1283 *et sqq.*), car ces moyens thérapeutiques sont communs à ces dernières maladies et aux hémorrhagies utéro-placentaires; leur effet doit être de soustraire l'utérus à toute cause d'excitation ou de stimulation, de modifier la circulation de manière à atténuer tous les mouvements fluxionnaires dont la matrice est le but, et à éviter ainsi les stases et les congestions sanguines sur ce viscère, sur ses annexes et sur les organes voisins, et, enfin, d'agir sur la circulation utérine pour affaiblir autant que possible son activité.

1479. Il faut d'abord soustraire les malades à l'action de toutes les causes, même les moins actives, qui peuvent favoriser la congestion utérine. On enlèvera tous les liens qui pourraient gêner la liberté de la circulation; on mettra la malade au lit dans une position horizontale, dont on ne permettra même pas l'interruption pour satisfaire aux be-

Des premiers et des principaux moyens de traitement à diriger contre les hémorrhagies utéro-placentaires.

Digitized by Google

soins naturels et aux soins de propreté; le bassin sera élevé au dessus du niveau du corps; on soustraira les vêtements et les couvertures qui entretiendraient une chaleur trop grande; on abaissera la température de l'appartement de manière à ce qu'elle soit plutôt fraîche que chaude; on éloignera toutes les causes extérieures d'excitation quelconques, qui pourraient agir directement sur l'utérus, ou qui pourraient l'influencer indirectement par l'intermédiaire des autres organes ou appareils de l'organisme. Ainsi l'on veillera à ce que la femme n'éprouve aucune impression vive physique ou morale; à ce qu'elle ne se livre à aucune préoccupation, ni à aucun travail intellectuel, etc., etc. On conseillera un régime alimentaire adoucissant, propre à soutenir les forces, mais modéré, quant à la quantité et la qualité des aliments, de manière à ne donner aux fonctions digestives que l'activité la plus faible possible; on entretiendra avec soin la liberté des évacuations alvines, etc.

Nécessité de ne jamais omettre la prescription de ces moyens et d'insister sur leur usage.

1480. Ces moyens de traitement tiennent la première place dans la thérapeutique des hémorrhagies utéro-placentaires, quelle que soit leur gravité; toute médication qui ne les comprendrait pas serait sans résultat heureux. Si l'on renonçait trop promptement à leur emploi, même un certain temps après que les accidents d'imminence, et à plus forte raison les accidents de manifestation de la maladie auraient cessé, on devrait s'attendre à une récidive. Ces moyens de traitement sont donc à la fois préservatifs et curatifs des hémorrhagies utéro-placentaires. On ne doit les interrompre que lorsque plusieurs semaines se sont écoulées après la cessation de tout symptôme de la maladie, et encore cette interruption ne doit-elle être faite qu'avec de grandes précautions et d'une manière progressive, pour revenir à toute la sévérité de la prescription, si l'on voyait reparaître le moindre prodrome morbide.

L'expérience clinique apprend qu'on peut le plus sou-

Digitized by Google

vent pour les hémorrhagies imminentes ou déclarées dans les douze premières semaines de la gestation, mettre un terme à la sévérité des prescriptions thérapeutiques au cinquième mois de la grossesse; le développement du placenta plus avancé et l'accroissement du fœtus devenu plus considérable, constituent alors des conditions organiques plus solides et moins susceptibles d'être altérées. Mais pour les hémorrhagies utéro-placentaires qui se produisent après le quatrième mois de la gestation, il est rare qu'on puisse renoncer à la sévérité des moyens de curation avant le dernier mois de la grossesse. Dans tous les cas, quand l'hémorrhagie utéro-placentaire s'est renouvelée plusieurs fois, la récidive n'eût-elle été qu'imminente, il est impérieusement indiqué d'insister sur ces moyens jusqu'à la fin de la grossesse.

Des hémorrhagies utéro-placentaires survenues dans les deux ou trois premiers mois de la gestation, peuvent être guéries et prévenues par cette simple méthode thérapeutique (1479), toutes les fois que l'on n'a pas à satisfaire à des indications directes résultant de l'intensité des accidents.

Indications spéciales de recourir aux émissions sanguines.

1481. La curation des hémorrhagies utéro-placentaires ne serait pas obtenue, ou au moins ne pourrait pas être tentée avec prudence que par cette simple médication, si la maladie s'annonçait avec une grande intensité, et se trouvait liée à un état de pléthore et d'activité de la circulation propre à rendre énergique le mouvement fluxionnaire qui tend vers l'utérus, et qui alimente la congestion sanguine dont cet organe est le siége. Les hémorragies utéro-placentaires exigent dans ces cas une médication encore plus active que celle des métro-hémorrhagies (1285), à cause de l'acte physiologique qui s'accomplit dans l'utérus et qui exagère à un si haut degré l'activité de la circulation dans cet organe et ses annexes (1426). Cette médication active repose principalement sur l'emploi rationnel des émissions sanguines générales et locales.

Digitized by Google

Des avantages et des dangers de la saignée chez les femmes grosses.

1482. La saignée générale chez les femmes grosses, proscrite par Hippocrate comme un moyen abortif [1], est aujourd'hui pratiquée avec hardiesse par le plus grand nombre des médecins, qui ne partagent pas les craintes qu'elle inspirait au père de la médecine; craintes que l'on n'avait déjà plus au temps de Celse [2], qui conseillait avec raison d'avoir égard pour ce moyen thérapeutique, non à un précepte général, mais à la nature des accidents. Beaucoup de médecins hésitent cependant encore à recourir à la saignée dans les premiers mois de la gestation. Si l'on ne consultait que les observations cliniques dans lesquelles les émissions sanguines ont été opposées avec d'incontestables succès chez des femmes grosses à des états de pléthore générale, à des métrites, à des congestions utérines, et à des hémorrhagies utéro-placentaires, ou à des phlegmasies et des congestions sur divers organes, on soutiendrait facilement que la saignée constitue le moyen de traitement principal de la plupart des maladies qui peuvent troubler la marche de la gestation. Cette conséquence des faits cliniques, jointe aux résultats également bien constatés de saignées pratiquées sans inconvénient chez des femmes grosses, même quand elles étaient peu indiquées, conduirait à admettre que les émissions sanguines sont bien loin d'avoir, pendant la gestation, tout le danger qu'on leur a attribué, plutôt par respect pour l'autorité d'Hippocrate que d'après une expérience éclairée. On serait ainsi conduit à un précepte de thérapeutique opposé à celui du médecin de Cos, mais tout aussi dangereux dans ses conséquences. Il est incontestable que la saignée, employée dans la vue criminelle de procurer des avortements, a trop souvent ce résultat; il n'est pas de praticien qui n'en puisse citer des preuves. Si des tentatives coupables sont fréquemment déçues, il

[1] *Mulieri uterum gerenti vena secta abortionem facit, idque potissimum si fœtus grandior fuerit.* (Aph., lib. v, n° 31.)

[2] *De med.*, lib. II, cap. x.

Digitized by Google

suffit qu'il n'en soit pas toujours ainsi pour qu'il faille considérer la saignée comme un moyen qui ne doit être prescrit qu'avec prudence et sur des indications bien précises. On a d'ailleurs la preuve que la saignée, pratiquée avec peu de mesure chez les femmes grosses, peut être dangereuse, d'après la manifestation d'avortements déterminés par des hémorrhagies abondantes survenues par des voies éloignées de l'utérus. Ainsi, nous avons vu l'avortement produit par une épistaxis qui avait jeté la femme dans un état d'oligaimie tel qu'elle ne pouvait changer de place dans son lit sans éprouver des syncopes.

Indications directes pour la prescription des saignées chez les femmes grosses

1483. Il serait aussi imprudent de négliger, pendant la gestation, les émissions sanguines chez les femmes pléthoriques, chez celles qui sont d'un tempérament sanguin ou qui ont des phlegmasies ou des hémorrhagies, surtout chez celles qui présentent un état d'hyperaimie prononcé de l'utérus et des organes voisins, qui peut entraîner ou qui même a déjà produit l'hémorrhagie utéro-placentaire (1405, 1406, 1408, 1409, 1410), qu'il le serait d'insister sur ce moyen quand cette maladie est imminente ou déjà déterminée par suite d'un état nerveux qui se traduit par des spasmes utérins (1398), ou par suite d'une débilité extrême à laquelle participent évidemment les fonctions et le développement du placenta et du produit de la conception (1443).

Chez les femmes d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, la saignée faite avec mesure n'est jamais dangereuse pendant la grossesse, à quelque période qu'elle soit arrivée. Quand il se manifeste chez ces femmes un état de surexcitation évident du système circulatoire avec des douleurs même obtuses, soit spontanées, soit provoquées par la pression ou par les mouvements de l'enfant, dans le globe utérin, ou vers les fosses iliaques et les aines, ou à la région lombaire; si ces accidents ne disparaissent pas par le repos dans la position horizontale et par les précautions de régime (1479), la saignée est directement indiquée.

Digitized by Google

Utilité des saignées pour prévenir les récidives des hémorrhagies utéro-placentaires et pour remédier aux effets des désordres que ces hémorrhagies ont pu occasionner.

1484. La saignée convient encore d'une manière plus pressante quand des signes évidents ou rationnels d'hémorrhagie utéro-placentaire (1449, 1455) se manifestent dans les circonstances générales que nous venons de déterminer comme indiquant de recourir aux émissions sanguines; il ne faut même pas attendre la manifestation de ces signes pour y recourir. Hoffmann a rapporté plusieurs observations sur des femmes pléthoriques qui avaient déjà eu plusieurs grossesses interrompues par des hémorrhagies, chez lesquelles il est parvenu à prévenir de pareils résultats par des saignées répétées dans des grossesses subséquentes, soit comme moyen prophylactique, soit même comme moyen curatif d'hémorrhagies utéro-placentaires qui menaçaient d'occasionner des accidents semblables à ceux observés pendant les précédentes grossesses[1].

1485. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire est survenue avec intensité, si elle n'a pas déterminé une perte de sang assez considérable pour déprimer le pouls, et jeter la malade dans un commencement d'oligaimie, l'action déplétive et dérivative de la saignée est le moyen le plus sûr pour arrêter l'extravasation du sang, et prévenir, s'il en est temps encore, la désorganisation des adhérences utéro-placentaires qui interromprait la gestation.

1486. Lorsqu'il s'est manifesté des accidents d'hémorrhagie utéro-placentaire, que l'on a été assez heureux pour arrêter, la saignée est encore le moyen de traitement sur lequel il faut le plus compter pour prévenir le retour de la maladie. Elle convient aussi pour annuler les effets fâcheux que peut produire l'état d'irritation utérine, nécessairement entretenu par l'hyperaimie qui persiste à un certain degré dans l'appareil vasculaire utérin et par la présence des caillots sanguins que l'hémorrhagie a déposés, soit entre le placenta et l'utérus, soit dans le tissu placentaire lui-même. C'est dans des cas de cette espèce que l'on doit réi-

[1] *Op. omnia*, t. II, sect. I, cap. V; t. III, p. 185, obs. I, II; p. 185, obs. V.

Digitized by Google

térer les émissions sanguines aussitôt que des symptômes morbides, du côté de l'utérus, se reproduisent, à l'exemple de Mauriceau, qui ne craignit pas, dans une grossesse compliquée de ces accidents, de faire pratiquer jusqu'à quatre-vingt-dix saignées. Ne perdons pas de vue cependant qu'on ne peut obtenir d'heureux effets de cette pratique hardie qu'en agissant avec la plus grande prudence; il faut se diriger d'après le développement du pouls, selon l'intensité des accidents utérins et sur la facilité avec laquelle la femme répare les effets immédiats des pertes de sang.

Des limites dans lesquelles il faut circonscrire la pratique des émissions sanguines.

1487. Quand on a diminué les accidents principaux de la maladie, et modéré l'activité de la circulation, il ne faut pas se hâter de revenir aux saignées parce que les malades conservent quelques douleurs lombaires, ou parce que les mouvements de l'enfant sont douloureux, ou même parce qu'il survient quelques coliques utérines. Ces accidents s'expliquent par la présence inévitable des produits de l'hémorrhagie entre l'utérus et le placenta, ou dans le placenta lui-même. Les saignées réitérées ne les font point cesser, et d'ailleurs ces symptômes, tant qu'ils ne se joignent pas à un véritable état de pléthore, ne reproduisent pas l'hémorrhagie. Mauriceau, en pareille circonstance, chez une femme qui avait été prise à six semaines de grossesse d'une perte de sang peu considérable, qui s'était reproduite pendant trois mois entiers, par intervalles de quatre à cinq jours, se borna à pratiquer deux saignées, et n'opposa aux douleurs de reins qui persistèrent pendant le reste de la grossesse que les précautions de repos et de régime (1479) indispensables dans tous les cas d'hémorrhagie utéro-placentaire [1].

En dépassant le but dans la pratique des émissions sanguines, on augmente la susceptibilité nerveuse de la femme, ou on la jette dans un état de faiblesse extrême qui se fait sentir autant et plus peut-être sur la fonction qui s'accomplit

[1] Obs. 612, p. 502.

Digitized by Google

dans l'utérus que sur tous les autres actes organiques, et l'on favorise ainsi l'avortement. Les effets fâcheux immédiatement déterminés dans ces cas par des saignées trop abondantes, s'annoncent par de la céphalalgie continue, de l'anorexie portée quelquefois au point de faire refuser tous les aliments, des palpitations, etc. (1397); l'œdème des extrémités survient; les fonctions digestives se font difficilement et d'une manière imparfaite, qui ne permet pas de réparer les forces; un état fébrile se montre et se joint à des spasmes utérins qui reproduisent l'hémorrhagie, que l'on ne peut plus ensuite combattre qu'avec peu de chances de succès.

Facilité avec laquelle les femmes grosses supportent les saignées.

1488. Il faut cependant remarquer que les émissions sanguines, chez les femmes grosses, ne sont pas en général suivies d'une oligaimie aussi considérable qu'on serait porté à le penser, d'après la quantité de sang extraite des vaisseaux, même chez des femmes d'une constitution débile et d'un tempérament marqué par une faible activité de la circulation. Il est incontestable que, par suite de l'influence exercée sur tout l'organisme par l'état de gestation, la réparation des pertes de sang se fait avec une plus grande facilité que dans l'état de vacuité de l'utérus; cette facile réparation est en général d'autant plus grande que la gestation est plus avancée (106). L'habitude de l'hémorrhagie menstruelle, interrompue par la grossesse, constitue une disposition à la polyaimie qui contribue aussi puissamment à réparer les déperditions sanguines (113). La pratique fait néanmoins reconnaître que l'on tire souvent de trop larges conséquences de cette disposition spéciale des femmes grosses pour opérer des émissions sanguines. On retrouve chez ces femmes toutes les idiosyncrasies qui se présentent chez tous les sujets et dans toutes les conditions physiologiques et pathologiques, par suite desquelles la résistance aux effets des émissions sanguines et l'aptitude à réparer les déperditions qu'elles entraînent varient dans de larges limites qu'il est impossible de déterminer d'avance.

Digitized by Google

On reconnaît aussi, par l'observation clinique, qu'il y a sous ce rapport, chez quelques femmes, des différences extrêmes entre l'état habituel et l'état de grossesse, et même entre des grossesses différentes chez les mêmes sujets. On trouve des femmes qui supportent sans inconvénient de larges saignées dans l'état de santé habituel, et qui ne le peuvent plus dans l'état de gestation, et réciproquement; de même que l'on en voit d'autres que l'on a saignées plusieurs fois, non seulement sans accident, mais même avec avantage dans une ou plusieurs grossesses, qui se trouvent dans des conditions tout opposées dans des grossesses subséquentes. Ces observations imposent, dans le traitement des maladies qui peuvent compliquer la gestation, de ne procéder qu'avec une certaine réserve, en ne faisant d'abord que de faibles saignées que l'on réitère ensuite suivant les effets que l'on en obtient.

De la nécessité d'éviter les syncopes dans la pratique des émissions sanguines chez les femmes grosses.

1489. La plupart des praticiens les plus exercés au traitement des maladies des femmes grosses, Mauriceau, Lamotte, Levret, etc., ont reconnu le danger des syncopes pendant la gestation. La suspension momentanée de l'action du cœur dans la syncope, les mouvements spasmodiques qu'elle détermine très fréquemment et qui se font souvent sentir à la matrice, peuvent être suivis d'une interruption durable des rapports physiologiques de l'utérus avec le produit de la conception. C'est sans doute ainsi que les émissions sanguines deviennent abortives, et c'est probablement pour ce motif que les saignées du pied, qui occasionnent plus fréquemment des syncopes que les saignées du bras, ont plus souvent ce résultat; il faut cependant attribuer aussi en grande partie ces effets fâcheux à l'influence plus directe que ces saignées exercent sur la circulation abdominale, et spécialement sur la circulation utéro-pelvienne (1407). Ces remarques cliniques ont porté des praticiens à ne pratiquer les saignées chez les femmes grosses que par une petite ouverture, en ralentissant ou

Digitized by Google

même en interrompant de temps en temps l'écoulement du sang par l'occlusion de la veine. Ces précautions ne doivent point être négligées; nous y joignons la recommandation de ne pratiquer la saignée chez les femmes grosses que pendant qu'elles sont couchées (185), et de ne jamais faire chez elles d'abondantes émissions sanguines. A moins d'indications pressantes et très prononcées, déduites de l'état pléthorique; à moins d'avoir été éclairé par le résultat utile et la réparation facile du sang obtenus après une saignée antécédente dans la même grossesse, nous ne croyons pas prudent de tirer plus de six à huit onces de sang, et encore faut-il avoir soin d'interroger avec attention l'état du pouls pendant que le sang coule, pour suspendre la saignée dès que la syncope est imminente. Il ne s'agit pas, chez ces sujets, d'entraver ou de suspendre l'hyperaimie et l'orgasme utérin, inséparables de la grossesse (1425), mais seulement de les modérer. Il vaut mieux pratiquer plusieurs petites saignées à de courts intervalles qu'une saignée trop abondante, on se met ainsi en garde contre les accidents, et l'on obtient une action dérivative plus puissante, parce que, se renouvelant plusieurs fois par les saignées réitérées, elle est en quelque sorte plus prolongée.

Des saignées locales et de leur utilité dans la grossesse.

1490. Les émissions sanguines locales sont habituellement trop négligées chez les femmes grosses, surtout dans le traitement des hémorrhagies utéro-placentaires. Nous avons tant de fois eu à nous applaudir de les avoir conseillées dans ces cas, que nous les prescrivons avec une grande confiance toutes les fois que l'état général n'indique pas directement les saignées déplétives.

1491. Lorsque les malades éprouvent comme symptômes dominants une vive sensibilité à la pression du globe utérin, ou des douleurs spontanées intenses vers les fosses iliaques et à l'insertion des ligaments ronds, ou bien dans les cas où le vagin et les petites et les grandes lèvres sont le

Digitized by Google

siége d'un gonflement hyperaimique quelquefois très douloureux, nous faisons appliquer des sangsues aux aines, à l'anus, et quelquefois même à la vulve.

1492. Quand l'état de turgescence, qui s'allume dans l'utérus et les ovaires dans le commencement de la grossesse, provoque des vomissements opiniâtres et un état de douleur continue aux lombes et à l'hypogastre, les saignées locales aux aines sont très utiles et n'ont pas les inconvénients des saignées générales, qui ne sont jamais plus facilement suivies d'avortement que dans les premières semaines de la grossesse. Ces accidents sont souvent des prodromes de l'hémorrhagie utéro-placentaire; ils indiquent fréquemment un état de phlegmasie de l'ovaire et de la trompe qui constitue une cause pathologique aussi bien fréquente de cette hémorrhagie (1409), qui est alors facilement suivie d'avortement; ils sont aussi liés dans beaucoup de cas à l'apparition des règles pendant la grossesse, qui constitue également une prédisposition à l'hémorrhagie utéro-placentaire abortive (1395); ils cèdent ordinairement, ou au moins diminuent beaucoup d'intensité, par la saignée locale.

1493. La manifestation des hémorrhoïdes pendant la grossesse (1405), nécessairement liée à un état d'hyperaimie utéro-pelvienne (612), est encore une indication précise de l'emploi des saignées locales. Elle est habituellement jointe à la pléthore, qu'il faut combattre par la saignée générale; mais quand cette condition n'existe plus, les saignées locales à l'anus sont nécessaires. On est souvent obligé de les réitérer plusieurs fois pour combattre la turgescence considérable des tumeurs hémorrhoïdales, et surtout pour prévenir leur inflammation qui est une cause de vives souffrances et qui entretient une congestion étendue jusqu'aux organes génitaux internes (590), et qui devient ainsi une cause d'hémorrhagie utéro-placentaire.

1494. Les phlegmasies qui surviennent dans le voisi-

Digitized by Google

nage de l'utérus, pendant la grossesse, prédisposent directement à l'hémorrhagie utéro-placentaire et exigent un traitement propre à les modérer, et surtout à atténuer autant que possible l'hyperaimie inflammatoire liée à leur présence. Les saignées locales sont encore souvent utiles dans ces cas; nous y avons recours dans les catarrhes vaginaux aigus et intenses des femmes grosses, et dans les dysenteries qui compliquent quelquefois la gestation. Dans ces cas, c'est encore aux aines, à la vulve, sur les régions des fosses iliaques, à l'anus, que nous faisons appliquer les sangsues.

De la mesure dans laquelle il convient de pratiquer les saignées locales chez les femmes grosses.

1495. Dans tous les cas où l'on veut obtenir par la saignée locale un effet déplétif aussi immédiat que possible des vaisseaux de l'utérus ou des parties voisines, il est toujours important de se mettre en garde contre les syncopes. Les saignées locales tirent du sang artériel; sous ce rapport leur effet immédiat, quand elles sont pratiquées avec une certaine abondance, est plus facilement suivi de la syncope que celui de la phlébotomie (1489). Quant à l'intensité de cet effet immédiat, on remarque aussi qu'il est plus prononcé chez certains sujets, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des émissions de sang veineux; il est plus difficile de prévoir quelle sera la quantité de sang obtenu des saignées locales, surtout quant on les opère sur des parties congestionnées, et dont l'appareil vasculaire est très développé. Toutes ces considérations doivent être pesées par le praticien; elles lui imposent une prudence plus grande peut-être dans l'emploi des saignées locales que dans celui de la phlébotomie.

Contr'indications des saignées locales chez les femmes grosses.

1496. Les émissions sanguines locales exercent sur l'appareil vasculaire des parties qui les supportent une action déplétive qui y appelle une circulation afférente plus active et une véritable hyperaimie. On tire parti, en thérapeutique, de cet effet des saignées locales, en le produisant sur des parties extérieures situées au dessous de l'utérus, et liées à

Digitized by Google

sa circulation par leur système vasculaire; la fluxion et l'hyperaimie appelées sur ces parties s'étendent à la matrice, au point de reproduire en elle des hémorrhagies. Ce fait incontestable a porté des médecins à rejeter absolument l'emploi des saignées locales à la vulve et à l'anus pendant la grossesse, dans la crainte de favoriser la production de l'hémorrhagie utéro-placentaire et l'interruption de la gestation (1407). Ces médecins invoquent, à l'appui de cette exclusion, les effets abortifs de ces saignées locales, aussi employées assez souvent dans des vues criminelles, surtout dans les premières semaines de la grossesse.

Nous faisons une distinction, quant aux effets des saignées locales, entre l'état sain des parties sur lesquelles on agit et l'état pathologique. Les saignées locales à la vulve et dans son voisinage agissent sur l'utérus, lorsqu'on veut provoquer en lui une hyperaimie et une hémorrhagie, précisément de la même manière qu'une hyperaimie morbide hémorrhagique ou inflammatoire développée dans ces parties. Quel praticien n'a pas observé l'augmentation du flux menstruel, et sa manifestation accélérée par des phlegmasies vaginales et vulvaires, ou par la dysenterie ou les hémorrhoïdes intenses? Si l'on a recours aux émissions sanguines locales sur les parties qui sont le siége de ces maladies qui agissent sur l'utérus comme hémorrhagipares, on tend évidemment à diminuer leur influence fâcheuse en diminuant l'intensité de la congestion qui leur appartient comme élément principal, pourvu qu'on n'excède pas les limites dans lesquelles l'effet de la saignée locale sera seulement déplétif pour ces parties malades; de même qu'on n'augmente pas une congestion sanguine hémorrhagique ou inflammatoire dans un organe qui en est le siége, en le soumettant directement à une émission sanguine locale qui n'excède pas le degré auquel elle n'agit que comme moyen évacuant sur les vaisseaux de cette partie. C'est ainsi que nous concilions avec le danger qui résulte des émissions

Digitized by Google

sanguines pratiquées à la vulve, à l'anus ou aux cuisses pendant la grossesse, lorsqu'il n'existe aucun état pathologique dans les parties sur lesquelles on agit directement, les avantages que nous avons obtenus un grand nombre de fois des applications de sangsues sur ces parties, quand elles étaient le siége de congestions sanguines qui prédisposaient l'utérus à l'hémorrhagie utéro-placentaire. Les saignées locales pendant la grossesse, hors les cas qui viennent d'être spécifiés et sans les précautions indiquées, sont dangereuses; elles ne le sont cependant pas toutes au même degré, celles qu'on pratique aux aines et à l'hypogastre ont le moins d'inconvénient.

Utilité des saignées locales pratiquées loin de l'utérus contre les hémorrhagies utéro-placentaires.

1497. Les émissions sanguines locales peuvent être utilement employées sur des parties éloignées de l'utérus à l'état de gestation, toujours en vue de combattre l'hyperaimie hémorrhagique dont il peut être le siége, ou dont il est menacé par suite de maladies inflammatoires des organes voisins (1405, 1406, 1408).

La turgescence que la gestation produit synergiquement dans les mamelles est une indication pour agir sur l'utérus par leur intermédiaire; elle avait conduit Hippocrate à faire appliquer des ventouses sur ces organes dans les métrohémorrhagies (1288). Nous pratiquons, à son exemple, des saignées locales sur les côtés des mamelles et vers les aisselles, pour prévenir et combattre l'hémorrhagie utéroplacentaire; des applications de sangsues sur cette région, rendues plus efficaces par l'action des ventouses provoquée sur leur morsure, sont un moyen dont on obtient d'excellents résultats.

Utilité des topiques irritants contre les hémorrhagies utéro-placentaires.

1498. Les topiques irritants qui appellent une vive fluxion et qui déterminent une injection vasculaire et une congestion sanguine étendues aux parties sur lesquelles on les applique, exercent une action dérivative, jusqu'à un certain point comparable aux effets des émissions sanguines, sans avoir comme elles l'inconvénient de soustraire un li-

Digitized by Google

quide que la malade ne peut quelquefois plus perdre sans danger. Ces moyens thérapeutiques sont d'une grande utilité contre les hémorrhagies utéro-placentaires, soit pour prévenir leur manifestation ou leurs récidives imminentes, soit pour les faire cesser; ils ont l'avantage de convenir dans des cas où les émissions sanguines sont contr'indiquées; leur action est d'autant plus efficace qu'on peut la prolonger pendant très longtemps en réitérant leur application. Les ventouses sèches, les sinapismes, les frictions stimulantes et irritantes, les épispastiques, sont les moyens par lesquels on obtient ces résultats; on les fait appliquer sur les parties supérieures du corps, entre les épaules, sur les côtés du thorax, sous les clavicules, sur les hypochondres et sur les parties latérales de l'abdomen. Rivière avait habituellement recours à ces moyens topiques, et il insistait beaucoup sur leur utilité [1]. Nous ne manquons jamais de les conseiller quand nous avons satisfait aux indications qui exigent les saignées; et, dans les cas où les saignées ne sont plus praticables, nous y avons recours de prime-abord, en ayant soin de les renouveler plusieurs fois par jour. Dans quelques cas graves, nous en rendons même l'action continue en faisant succéder les unes aux autres sans interruption ces applications diverses. Nous réduisons souvent le traitement des hémorrhagies utéro-placentaires à cette seule médication, jointe au soin indispensable de tenir la femme sous l'influence du régime et du repos, réglés, comme nous l'avons indiqué (1479), pour combattre les douleurs lombaires et hypogastriques, et les coliques utérines qui restent pendant un certain temps après l'hémorrhagie supprimée, et qui indiquent toujours une

[1] *Si vero propter dolores contumaces, aut causæ externæ violentiam, sanguis apparere incipiat, revellentia remedia administranda sunt, ut frictiones superiorum partium, et ligaturæ doloriflcæ, tum cucurbitulæ scapulis, sub mammis et utrique hypochondrio admovendæ.* (*Prax. med.*, lib. XV, cap. XVII.)

Digitized by Google

grande aptitude à sa reproduction. Nous ne manquons jamais de recourir encore à ces moyens quand un léger écoulement de sang par l'utérus persiste d'une manière continue, et sous une forme presque chronique, après la cessation des accidents initiaux d'hyperaimie utérine.

Nous n'avons jamais vu d'accidents déterminés par cette médication, qui ne peut être contr'indiquée que par une grande susceptibilité nerveuse des malades sur la sensibilité desquelles elle agit nécessairement.

Des limites qu'il faut donner assez souvent à l'effet des moyens extérieurs irritants.

1499. L'irritabilité des malades est ordinairement exaspérée par l'état de grossesse, par les accidents de l'hémorrhagie et par l'inquiétude qu'ils font souvent naître chez les femmes; elle serait bientôt exaspérée par des topiques irritants d'une trop grande étendue ou trop multipliés sur différentes parties du corps. Il est néanmoins toujours facile d'éviter tous ces inconvénients; il suffit de préférer les moyens topiques qui mettent le moins en jeu la sensibilité, tels que les ventouses sèches, les topiques simplement chauds et peu stimulants plutôt qu'épispastiques. Avec quelque habitude clinique, il est facile de s'arrêter dans de justes limites et de graduer l'action irritante de ces médicaments externes d'après le degré de susceptibilité des sujets. On peut compter que, dans ces cas, l'irritabilité exagérée des malades augmente l'activité et par conséquent l'efficacité du moyen topique, au point qu'on obtient une irritation et une hyperaimie cutanées considérables avec des topiques dont l'action serait trop faible pour produire le moindre effet en toute autre circonstance.

Utilité des moyens thérapeutiques qui agissent comme sédatifs de la circulation pour la curation des hémorrhagies utéro-placentaires.

1500. L'importance que les praticiens attachent à l'action des moyens thérapeutiques qui modèrent directement l'activité de la circulation dans tout le système circulatoire, et plus ou moins médiatement dans l'appareil vasculaire utéro-pelvien, se retrouve encore dans le soin avec lequel ils recommandent toujours de tenir les malades dans le plus grand repos, et surtout à l'abri de toute influence stimu-

Digitized by Google

lante, qui retentirait principalement sur l'utérus en raison de son état d'hyperaimie et de l'activité vitale extraordinaire dont il est le siége pendant la gestation (1423). Cette indication dominante dans la thérapeutique des maladies qui nous occupent, exige souvent qu'on ait recours, pour la remplir plus complétement, à des moyens qui exercent une action véritablement sédative sur les fonctions organiques, et spécialement sur celles qui s'accomplissent dans l'utérus. L'administration des boissons et des aliments froids rend leur action aussi peu excitante que possible pour les organes digestifs; la soustraction de calorique qu'elle provoque (178) sur des surfaces douées d'une grande irritabilité et pourvues d'un appareil circulatoire très riche diminue l'activité de la circulation. On tire un grand parti de ce moyen dans le traitement des hémorrhagies utéro-placentaires, pourvu que l'on ait en même temps le soin de satisfaire à toutes les indications qui exigent les émissions sanguines pour prévenir l'influence de la réaction, qui non seulement annulerait les effets de l'application du froid, mais qui pourrait même les rendre indirectement dangereux. Toutefois, ce résultat secondaire n'est pas à redouter quand on procède à l'application du froid avec une certaine mesure et d'une manière progressive; c'est pourquoi nous avons l'habitude de prescrire d'abord aux femmes affectées, ou seulement menacées d'hémorrhagies utéro-placentaires, de prendre les aliments et les boissons à la température fraîche, que nous faisons ensuite abaisser jusqu'au degré de glace fondante si les accidents morbides persistent. Nous n'arrivons à cette basse température que progressivement et presque toujours après avoir pratiqué des émissions sanguines, ou bien après que les malades ont éprouvé, par le fait même de l'hémorrhagie, une déperdition de sang assez considérable pour prévenir la possibilité d'une réaction dangereuse.

L'administration des aliments et des boissons à une tem-

Digitized by Google

pérature fraîche ou même froide a d'ailleurs aussi pour résultat de rendre plus facile et surtout moins douloureuse la digestion, qui devient souvent pénible par des douleurs d'estomac, que l'affection utérine produit fréquemment comme effet épiphénoménique. On retire presque toujours de l'avantage de continuer cette administration des aliments et des boissons froides pendant le reste de la grossesse. Les femmes s'en trouvent souvent si bien qu'elles demandent qu'elle ne soit pas interrompue, même quand elles n'éprouvent plus d'accidents; la continuation de ce régime est d'ailleurs très propre à prévenir de nouvelles hémorrhagies. Nous pourrions citer, en témoignage de l'efficacité de cette médication, le fait d'une femme qui avait eu deux grossesses interrompues par des hémorrhagies utéro-placentaires; le flux menstruel était resté si abondant pendant huit jours chaque mois, qu'il constituait un véritable état morbide. Nous conseillâmes le régime alimentaire froid et les boissons à la glace pour une hémorrhagie semblable qui faillit avoir un résultat abortif au troisième mois d'une troisième grossesse. Cette dame accoucha à terme et heureusement; nous l'engageâmes ensuite à continuer ce régime comme moyen diététique ordinaire. Elle est devenue enceinte une quatrième fois, et la gestation a parcouru ses périodes sans aucun accident; elle n'a pas interrompu le régime tout en allaitant son enfant; les règles ont ensuite diminué d'abondance, et ont ainsi persisté depuis deux ans que la santé de cette dame est entièrement rétablie.

Utilité des topiques froids sur le ventre contre les hémorrhagies utéro-placentaires.

1501. Nous ne bornons pas à ces seuls moyens l'application du froid dans la thérapeutique des hémorrhagies utéro-placentaires; nous avons recours en même temps à des topiques froids sur le ventre, sur les cuisses et sur toute la périphérie du bassin. L'emploi de ces topiques, combiné avec l'application des dérivatifs sur les parties du corps éloignées (1498), nous paraît constituer une méthode de traitement des plus utiles, parce qu'elle réunit des moyens

Digitized by Google

dont les effets tendent au même but; c'est à dire à la diminution de l'hyperaimie et de l'activité circulatoire utérines.

Dans les cas d'hémorrhagie utéro-placentaire modérée, des cataplasmes ou des fomentations fraîches à la température de douze ou quinze degrés C., sur le ventre, joints à des lavements à la même température, suffisent ordinairement pour enrayer la maladie; mais dans les cas où l'hémorrhagie arrive avec intensité, qu'elle soit latente, ou apparente par l'écoulement du sang à l'extérieur, l'effet des topiques à ce degré thermométrique serait trop faible, il faut abaisser leur température jusqu'à celle de la glace fondante, on la remonte ensuite, lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, jusqu'à celle de l'eau fraîche à douze ou quinze degrés.

Ces moyens de curation ont un effet énergique qui ne pourrait probablement pas être continué pendant longtemps sans inconvénient, même à cause de la grossesse; ils imposeraient d'ailleurs à la femme une gêne qui deviendrait douloureuse par sa prolongation. Il ne faut donc y recourir que temporairement, sauf à revenir à leur application si la maladie se reproduit.

Utilité des topiques froids dans les cas d'hémorrhagies utéro-placentaires symptomatiques des hémorrhoïdes.

1502. On retire les plus grands avantages des topiques froids autour du bassin quand l'hémorrhagie utéro-placentaire est imminente ou se trouve même déjà déclarée, lorsqu'elle survient consécutivement à des gonflements hémorrhoïdaires (1405) ou à une congestion sanguine vulvo-vaginale (1407). Dans ces cas, si l'hémorrhagie utéro-placentaire n'est qu'imminente, nous augmentons l'activité des topiques appliqués directement sur les parties extérieures affectées (656), en faisant administrer en même temps des bains de siége frais, dont nous n'avons jamais abaissé la température au dessous de douze à quinze degrés C.

Utilité des topiques froids contre les spasmes utérins.

1503. Lorsqu'il est indiqué, pour prévenir l'hémorrhagie utéro-placentaire, de faire cesser les contractions spasmodiques de la matrice (1314, 1398), l'on a encore utilement recours aux topiques froids sur le ventre, aux bains

Digitized by Google

de siége frais et aux lavements froids; ces topiques agissent alors comme antispasmodiques de l'utérus et diminuent aussi l'activité circulatoire utéro-pelvienne, deux modes d'action qui sont l'un et l'autre appropriés à la curation de l'état morbide.

Indications thérapeutiques spéciales qui résultent de la présence des phlegmasies de l'ovaire et des spasmes utérins.

1504. Les moyens de traitement dont nous venons de discuter la valeur pour la prophylaxie ou la curation des hémorrhagies utéro-placentaires, conviennent également dans les cas où ces maladies sont liées à des états pathologiques de l'utérus et de ses annexes; seulement ces états morbides exigent des modifications dans l'emploi des moyens pour les approprier en même temps à leur curation spéciale et à celle de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

Nous avons insisté sur les indications qui résultent pour le traitement, de la présence des hyperaimies et même des tumeurs hémorrhoïdales et des hyperaimies vulvo-vaginales (1502), la nature et les causes immédiates de ces dernières maladies étant les mêmes que celles qui se rapportent aux hémorrhagies imminentes ou déjà développées dans l'utérus, les indications curatives des unes et des autres se confondent et n'exigent aucune autre distinction pour l'application des moyens thérapeutiques que celle qui résulte du choix du lieu sur lequel il faut diriger les saignées locales déplétives et les topiques dérivatifs. Mais il n'en est pas de même pour d'autres états pathologiques qui peuvent se lier avec l'hémorrhagie utéro-placentaire, et surtout pour les phlegmasies aiguës ou chroniques de l'ovaire et les spasmes utérins; pour ces maladies, les modifications dans le traitement doivent être si grandes, qu'il suffit de méconnaître les indications qui en résultent pour que la médication soit sans résultats heureux.

Traitement spécial approprié à prévenir et à combattre les hémorrhagies utéro-placentaires symptomatiques

1505. L'interruption habituelle de la grossesse par des hémorrhagies utéro-placentaires chez les femmes affectées de phlegmasie aiguë ou chronique de l'ovaire, impose la nécessité d'une médication dirigée contre l'imminence de

Digitized by Google

ces hémorrhagies sans attendre qu'elle soit annoncée par des prodromes; elle indique surtout d'insister sur les moyens thérapeutiques convenables aussi longtemps que l'affection morbide des ovaires persiste, même après qu'on a pu faire cesser des symptômes d'hémorrhagie utéro-placentaire qui se seraient manifestés. Les émissions sanguines générales et locales, un régime diététique approprié à l'intensité des accidents inflammatoires conviennent surtout dans ces cas. On seconde leurs effets par l'administration des bains, par les topiques émollients sur le ventre, et l'on insiste avec persévérance sur la recommandation de garder le repos au lit et à l'abri de l'action des causes de stimulation qui agissent sur toute l'économie ou spécialement sur les organes génitaux internes. On gradue l'activité de tous ces moyens sur l'intensité des accidents, tout en tenant compte des indications et contr'indications qui résultent de l'état de grossesse et surtout de la nécessité de continuer le traitement pendant la plus grande partie, le plus souvent même pendant la totalité de la durée de la gestation.

de l'inflammation de l'ovaire.

L'ovarite ne guérit qu'avec lenteur, et dans les cas dont il s'agit, elle ne cède guère avant la fin de la grossesse, à cause de l'état de turgescence de l'utérus et de ses annexes qui se lie à cette fonction (1426). Cette circonstance impose au médecin le soin de ménager les forces des malades, et de mettre des limites à l'activité des moyens de traitement, de manière à pouvoir les continuer pendant longtemps. C'est dans ce but qu'on doit ne pratiquer que de petites émissions sanguines qu'on réitère par intervalles, soit par la phlébotomie, soit par des applications de sangsues aux aines ou à l'hypogastre.

Dans les cas où la maladie de l'ovaire résiste à ces moyens et reproduit, à chaque moment, le danger de l'hémorrhagie utéro-placentaire, nous n'hésitons pas à établir à la partie inférieure de la ligne blanche un exutoire profond, que nous entretenons jusqu'à la fin de la grossesse. Nous

Digitized by Google

pourrions citer, pour montrer les avantages de ce moyen thérapeutique, le fait d'une femme de vingt-cinq ans, mère de deux enfants, qui fut prise, vers la fin du deuxième mois de sa troisième grossesse, d'une ovarite gauche que l'on combattit inutilement par des saignées générales et locales. Une hémorrhagie utéro-placentaire évidente et peu considérable se reproduisit cinq fois de la dixième à la quinzième semaine de la grossesse; nous la suspendîmes deux fois par la saignée locale appliquée à la fosse iliaque, et une fois par des ventouses au côté du thorax en dehors des mamelles, et par des applications froides autour du bassin. Une fontanelle profonde fut alors ouverte au bas de la ligne blanche, l'imminence de nouvelles hémorrhagies cessa, et la malade arriva sans accident au terme de sa grossesse. Nous ne manquâmes pas cependant de faire continuer les précautions de régime jusqu'à l'accouchement, qui donna naissance à un enfant faible, mais viable, et qui nous mit à même de constater la présence de deux foyers hémorrhagiques dans le placenta.

1506. Les spasmes utérins, les douleurs lombaires et hypogastriques, les coliques utérines : que tous ces symptômes se montrent comme les seuls phénomènes morbides précurseurs de l'hémorrhagie utéro-placentaire, ou qu'ils soient liés à cette hémorrhagie, ou qu'ils se joignent à d'autres états pathologiques qui peuvent par eux-mêmes produire l'hémorrhagie utéro-placentaire, indiquent directement une médication appropriée à leur présence, même quand ils ne sont qu'imminents. Cette médication comprend l'emploi méthodique des antispasmodiques, et complète, avec l'administration des saignées locales (1490) et générales (1481), des révulsifs (1498) et des topiques froids, le traitement général applicable à toutes les hémorrhagies utéro-placentaires imminentes ou évidentes.

De l'utilité de l'opium comme moyen curatif et

1507. Parmi les antispasmodiques qu'il faut administrer contre les coliques utérines, qui servent quelquefois de

Digitized by Google

prodromes aux hémorrhagies utéro-placentaires, et surtout contre les spasmes utérins qui précèdent et accompagnent si souvent ces hémorrhagies, l'opium occupe le premier rang. Tous les avantages que l'on en retire pour la curation des métro-hémorrhagies (1501) se retrouvent pour celle des hémorrhagies utéro-placentaires; et les règles d'après lesquelles on dirige l'emploi de ce médicament contre les premières, sont applicables pour les secondes. L. Rivière paraît être le premier qui ait reconnu l'utilité de l'opium dans ces cas: il l'administrait à la fois en lavement et par la bouche[1], il le regardait comme indiqué quand des douleurs utérines et pelviennes, principalement senties aux lombes, vers le sacrum et à l'hypogastre, annoncent l'imminence de l'hémorrhagie et de l'avortement. Presque tous les médecins depuis Rivière ont eu recours à l'opium dans ces circonstances; F. Hoffmann, Boerhaave, en ont surtout reconnu l'utilité. Ettmuller, qui regardait l'opium comme contr'indiqué chez les femmes grosses, le prescrivait cependant toutes les fois que des spasmes utérins faisaient craindre l'avortement[2].

Préservatif des spasmes et des coliques utérines et des hémorrhagies utéro-placentaires.

B. L. Tralles a résumé en praticien les règles pour administrer l'opium contre les hémorrhagies utérines des femmes grosses. Il établit d'abord que l'opium serait sans efficacité, et même quelquefois nuisible, si le décollement du placenta était achevé, et si les phénomènes utérins n'étaient que les symptômes de la parturition anticipée; il insiste ensuite sur l'importance de ne pas négliger les indications directes des émissions sanguines. Après le repos complet imposé à la femme, après la saignée qui prévient souvent l'hémorrhagie, précurseur de l'avortement, ou qui la diminue et l'arrête fréquemment si elle est déjà survenue (1482), les moyens qui répriment les contractions

[1] *Prax med.*, lib. IV, cap. XVII.

[2] *Miscell. nat. cur.* Dec. III, ann. V et VI, obs. 285.

Digitized by Google

spasmodiques de la matrice, et parmi ces moyens l'opium surtout, sont, dit-il, de la plus grande utilité [1].

Nous ne connaissons pas de moyen thérapeutique qui mérite plus de confiance que l'opium toutes les fois que l'utérus, dans l'état de gestation, devient le siége de contractions spasmodiques et de douleurs. Nous le prescrivons à toutes les périodes de la grossesse, et nous n'attendons même pas la manifestation de ces accidents utérins quand les femmes grosses éprouvent un ébranlement ou seulement une grande irritabilité du système nerveux; la manifestation des spasmes utérins est si fréquente dans ces cas que le moyen qui les fait cesser nous semble encore indiqué pour les prévenir, d'autant plus qu'il est des sujets chez lesquels l'hémorrhagie utéro-placentaire les suit de si près qu'on ne peut trop les redouter.

De l'administration de l'opium comme moyen hémostatique dans les hémorrhagies utéro-placentaires.

L'opium nous paraît aussi le médicament le plus efficace pour prévenir ou arrêter les hémorrhagies utéro-placentaires survenant comme accident des différentes maladies qui disposent immédiatement à sa manifestation (1410), pourvu cependant qu'on ne néglige pas d'obéir aux indications spéciales des émissions sanguines qui peuvent résulter de la présence et de la nature de ces maladies.

1508. L'opium, lors même qu'il ne suffit pas pour prévenir ou arrêter les hémorrhagies utéro-placentaires, est presque toujours utile pour diminuer l'abondance de ces hémorrhagies, qu'elles soient ou non évidentes. Il rend les plus grands services même dans les pertes de sang par suite d'implantation anomale du placenta; son efficacité paraît alors résulter de son mode d'action sur la circulation utérine comme dans les métro-hémorrhagies qui surviennent pendant la vacuité de l'utérus (1301). Les observations pratiques de Smellie, qui avait l'habitude de recourir à ce médicament dans toutes les hémorrhagies graves qui surviennent dans l'utérus pendant la grossesse et au moment

[1] *Usus opii salu. et nox. in morb. med.*, t. IV, § VI, p. 97.

Digitized by Google

de l'accouchement, sont de nature à inspirer une grande confiance dans les effets de ce remède. On voit en effet sous l'influence du laudanum administré par vingt à trente gouttes, des hémorrhagies utéro-placentaires intenses qui ont jeté les femmes dans un état de faiblesse alarmant, diminuer immédiatement; le pouls devenu faible et dépressible au plus haut degré, reprend de la largeur; les extrémités refroidies se réchauffent, les femmes sortent de cet état de demi-syncope intense qui faisait craindre une issue fatale prochaine[1]. Cette amélioration ne doit pas cependant faire négliger, pour les hémorrhagies qui compliquent l'accouchement, d'en venir aux manœuvres obstétricales qui seules peuvent prévenir la mort de la femme en tarissant la source de l'hémorrhagie (1527, 1528); elle n'en est pas moins d'une extrême utilité puisqu'elle suspend un état morbide qui marche quelquefois avec une telle rapidité qu'il amène la mort avant que le médecin ait le temps de mettre en pratique les moyens de l'art obstétrique (1343).

Du traitement des accidents nerveux chez les femmes grosses; moyen préservatif des hémorrhagies qui peuvent en être le résultat.

1509. L'opium et ses préparations offrent les remèdes les plus efficaces contre les spasmes hystériques dont les femmes grosses peuvent être affectées et qui constituent une cause si puissante de l'hémorrhagie utéro-placentaire, qu'on peut presque toujours la regarder comme imminente quand ils se manifestent (1400).

La matière médicale fournit cependant aussi d'autres médicaments utiles contre les spasmes hystériques, auxquels on peut avoir recours avec avantage : ainsi la valériane, l'assa fœtida, peuvent être administrés dans le même but; on peut au moins le penser d'après les faits qui se trouvent dans les recueils d'observations cliniques. Dans tous les cas, avant d'en venir à l'administration de ces moyens, il importe de porter son attention sur les conditions pathologiques dont les accidents nerveux ne sont peut-être que

[1] *Observations sur les accouchements*, t. III, p. 135 *et sqq.*, traduct. Paris, 1765.

Digitized by Google

l'effet, d'autant plus qu'elles peuvent aussi par elles-mêmes favoriser ou même déterminer la production de l'hémorrhagie utéro-placentaire. Ces conditions morbides sont surtout l'état pléthorique, les différents degrés d'hyperaimie utérine souvent compliquée de coliques, les phlegmasies de l'ovaire, etc. L'administration des sédatifs antispasmodiques serait alors sans utilité; elle doit être subordonnée à la prescription préalable des moyens de traitement indiqués par les états morbides primitifs (156 *et sqq.*).

Mode d'administration de l'opium aux femmes grosses.

1510. On peut administrer l'opium chez les femmes grosses à plus haute dose que chez celles qui ne sont pas dans l'état de gestation; cette dose plus élevée est même nécessaire pour assurer l'efficacité de ce médicament contre les accidents qui compliquent la grossesse. L'état de gestation établit une tolérance pour ce médicament qu'on ne voit pas arriver dans d'autres conditions. Il faut aussi considérer que les affections spasmodiques, quelles qu'elles soient, rendent les malades plus réfractaires à l'influence des narcotiques. Il importe ensuite de réitérer l'administration du remède plusieurs fois par jour, car l'action de l'opium n'est jamais que temporaire, elle ne dure guère plus de huit à dix heures; cette circonstance est encore importante quand on a à combattre, comme cela arrive souvent dans les cas qui nous occupent, des accidents spasmodiques qui sont rarement continus ou au moins qui augmentent d'intensité par paroxysmes revenant à certains instants du jour.

L'opium introduit dans l'estomac contribue à entretenir l'anorexie, accident fort commun chez les femmes grosses; cet inconvénient se compense par l'avantage qu'on retire de ce remède pour faire cesser les nausées et même les vomissements qui se montrent souvent en même temps que les spasmes utérins; il indique cependant de préférer l'administration de l'opium en lavement à l'ingestion par la bouche. Introduit par l'anus, l'opium a d'ailleurs un effet évidemment plus prononcé sur les accidents utérins;

Digitized by Google

aussi est-ce principalement par cette voie que la plupart des médecins qui ont recommandé l'opium contre les accidents utérins conseillent de l'administrer. Quand il n'y a aucun dérangement du côté de l'estomac, auquel l'opium puisse remédier, nous nous bornons à le faire introduire dans le rectum dans une petite quantité de véhicule aqueux, après avoir vidé cet intestin par un lavement simple; nous faisons faire cette injection aux moments convenables pour que l'action narcotique soit appropriée par sa durée et par son énergie à la durée, à l'intensité et aux exacerbations des accidents morbides [1]. Quand l'état spasmodique n'est pas borné à l'utérus et surtout quand il se manifeste des vomissements, nous donnons en même temps l'opium par la bouche. Dans ce cas nous imitons Rivière et F. Hoffmann, qui l'unissaient à des médicaments toniques et astringents, non pas dans la vue d'agir par ces médicaments, comme ces praticiens croyaient le faire, sur les vaisseaux utérins d'une manière astrictive, mais afin de conserver l'activité des fonctions digestives [2]. Nous ne craignons pas de faire continuer pendant longtemps l'usage de ce narcotique, il n'exerce aucune influence nuisible sur la

[1] La préparation d'opium la plus facile à administrer est le laudanum de Sydenham ou celui de Rousseau. Nous prescrivons rarement moins de quinze à vingt gouttes du premier et huit à dix gouttes du second dans six à huit onces d'eau pure; nous faisons souvent répéter cette injection toutes les six ou huit heures. Si les accidents ne sont pas suspendus par l'effet d'une première injection, nous augmentons la dose de l'opium dans les injections suivantes : nous avons été, dans quelques cas, obligé d'aller jusqu'à quarante gouttes pour chaque injection, et, dans ces cas, les femmes n'ont souvent pas même le plus léger symptôme de narcotisme; elles n'ont même quelquefois pas de sommeil.

[2] Les substances qui nous paraissent les plus propres à prévenir l'effet nuisible de l'opium sur les fonctions de l'estomac sont le sirop d'écorce d'oranges, la teinture et l'extrait de quinquina, le sulfate de quinine, l'infusion de mélisse, l'électuaire de rhubarbe, les eaux gazeuses rendues alcalines soit par la soude, soit par la magnésie. On est souvent obligé de varier plusieurs fois ces excipients, suivant les indications, quand l'administration de l'opium doit être longtemps continuée.

Digitized by Google

marche régulière de la gestation, et très souvent, quand on en interrompt trop tôt l'usage, on voit les accidents se renouveler. Nous pourrions citer des cas dans lesquels la grossesse s'est heureusement terminée après deux ou trois mois d'usage continu de l'opium.

Du choix de la préparation d'opium à administrer, et des succédanés de cette substance.

1511. Nous n'avons jamais administré, chez les femmes grosses, dans les cas qui nous occupent, d'autres préparations d'opium que l'extrait aqueux ou les teintures qui réunissent toutes les parties actives de ce remède; nous n'avons pas imité F. Hoffmann, qui se bornait quelquefois à l'administration des préparations de pavot unies à la liqueur anodine éthérée qui porte son nom [1]. Nous croyons cette médication trop peu active pour qu'on puisse compter sur son efficacité dans des cas où chaque instant de prolongatibn de l'hémorrhagie utéro-placentaire peut être funeste à l'enfant. Les substances médicamenteuses extraites de l'opium, et particulièrement les sels de morphine, auraient peut-être toute l'efficacité de l'opium contre les accidents utérins; si nous ne les avons pas administrées, c'est que l'expérience nous a appris qu'elles n'ont pas sur l'organisme un effet tout à fait semblable à celui de l'opium dont elles ne contiennent pas tous les principes actifs. Nous n'avons aussi jamais eu recours aux préparations de cynoglosse, conseillées par Helwich [2] dans ces circonstances, non plus qu'à la poudre de jusquiame d'Heurnius [3]; nous concevons cependant que ces médicaments sédatifs peuvent avoir une certaine utilité dans ces cas. Nous en disons autant du castoréum, conseillé par Fischer, comme remède des mêmes accidents; cette substance pouvait être d'autant plus utile entre les mains de ce praticien qu'il l'unissait à l'opium [4].

[1] *Med. syst.*, t. IV, p. III, p. 638 et 643.

[2] *Miscell. nat. cur.*, cent. IX et X, p. 312.

[3] *J. Heurnii Op. omn. ad theor. et prax. med. edent. Ott. Heurnio*, lib. IX *de morb. mulier.* Lugd. Bat. 1658.

[4] *Miscell. nat. cur.*, cent. IX, obs. 57.

Digitized by Google

De l'adjonction des applications froides à l'administration de l'opium.

1512. Nous avons plusieurs fois joint à l'administration de l'opium contre les spasmes utérins, dans les cas où l'hémorrhagie utéro-placentaire était déjà déclarée, à en juger par l'écoulement plus ou moins considérable de sang par le vagin, l'application de compresses imbibées d'eau froide sur le ventre, et l'administration des lavements à l'eau froide (1502). Dans un cas où l'hémorrhagie se montrait avec une extrême abondance, nous avons subitement suspendu la perte de sang et les spasmes utérins avec un lavement opiacé à la température de la glace fondante, administré immédiatement après une saignée du bras et pendant que nous donnions de l'opium par la bouche.

Des moyens prophylactiques et curatifs des hémorrhagies utéro-placentaires chez les femmes cachectiques.

1513. La présence chez les femmes grosses d'un état de débilité et de cachexie antécédent à la grossesse, ou développé depuis qu'elle existe, fournit des indications thérapeutiques spéciales pour la prophylaxie de l'hémorrhagie utéro-placentaire toujours alors imminente (1396, 1397), et pour sa curation, si déjà elle s'est manifestée. Ces indications dérivent d'abord du mode particulier de production de l'hémorrhagie utéro-placentaire, qui est, dans ces cas, immédiatement occasionnée par les spasmes utérins; il faut alors avoir recours aux moyens sédatifs qui agissent le plus directement contre ces spasmes, c'est à dire à l'opium; elles se tirent ensuite de la nature de la condition anomale des fonctions de la circulation et de la nutrition, d'où résultent la débilité, l'amaigrissement et l'anasarque. Les moyens thérapeutiques alors utiles sont ceux qui peuvent redonner de l'activité et de l'énergie à la nutrition. On agit dans ce sens par l'administration des médicaments amers et toniques peu excitants et surtout par l'usage des aliments toniques et des analeptiques. Parmi les médicaments toniques, le quinquina, les amers indigènes, le suc des plantes crucifères, donnés à doses fractionnées et de manière à ne pas exercer une action trop vive sur la muqueuse gastrique, sont les agents thérapeutiques les plus utiles, et

Digitized by Google

que les femmes supportent le plus facilement. Les aliments analeptiques qu'il faut choisir de préférence sont les viandes rôties, le vin vieux et généreux. On seconde avec beaucoup d'avantage les effets de ces moyens par des applications excitantes à la peau, pratiquées de manière à activer l'action des vaisseaux capillaires tégumentaires et des veines superficielles; c'est ainsi qu'agissent les frictions sèches ou rendues stimulantes par des liniments excitants.

Des moyens de traitement préservatif et curatif des hémorrhagies utéro-placentaires chez les femmes d'une constitution détériorée. Utilité de la sabine dans ces cas.

1314. L'indication directe d'un régime analeptique et tonique, et de l'administration de médicaments toniques et même stimulants ne doit point être négligée chez les femmes débiles, à tissu mou, à circulation languissante, non seulement pour guérir les hémorrhagies chroniques dont leurs grossesses sont souvent compliquées (1397) et qui finissent par les faire avorter; mais surtout pour prévenir ces hémorrhagies. Nous conseillons aux femmes qui sont dans ces conditions de prendre des préparations ferrugineuses et amères pendant toute leur grossesse. L'utilité de la poudre de canelle a été célébrée dans ces cas, comme contre la métro-hémorrhagie, par les auteurs que nous avons cités (1294); il en est de même de l'emploi de la sabine, auquel Sauter a recours aussi dans ces circonstances (1295). « J'ai, dit-il, fait prendre la sabine en poudre » par dose de quinze à vingt grains trois fois par jour, » et cela avec le succès le plus soutenu, pendant trois, » quatre et cinq mois pour des pertes qui faisaient craindre » une fausse couche, chez des femmes grosses qui, par » faiblesse, en avaient déjà éprouvé plusieurs; j'ai pu » ainsi arrêter les pertes, empêcher les fausses couches, et » plusieurs femmes ont dû à ce précieux remède, des » enfants sains et nés à terme [1]. » Nous n'avons pas eu recours à ce moyen dans ces cas, mais l'opiniâtreté que les hémorrhagies utéro-placentaires montrent à se reproduire dans plusieurs grossesses (1403) chez les femmes

[1] *Mélanges de chirurgie étrangère*, t. 1, p. 281, en note. Genève, 1824.

Digitized by Google

lymphatiques et affectées de leucorrhée chronique (1397, 1443), habituellement peu réglées, à chairs molles, est telle, nonobstant les moyens de traitement rationnels, que nous engageons à répéter les observations de Sauter, qu'il dit avoir suivies depuis plus de vingt années. Nonobstant l'action très énergique de la sabine on peut, en agissant avec prudence et en observant avec attention les effets du remède, éviter tout accident.

Moyens prophylactiques des hémorrhagies utéro-placentaires occasionnées par un état cachectique à employer dans les intervalles des grossesses.

1515. Le traitement tonique applicable aux divers états de cachexie n'est pas seulement prophylactique et même curatif de l'hémorrhagie utéro-placentaire pendant le cours de la grossesse, il est aussi prophylactique de cet accident morbide dans les intervalles des grossesses. C'est par son moyen et en le continuant pendant un temps suffisant qu'on a rendu des femmes dont la constitution était détériorée, aptes à supporter sans accident des gestations ultérieures lorsque plusieurs grossesses avaient été interrompues par des hémorrhagies utéro-placentaires. On conçoit, sans qu'il soit besoin de l'exprimer, que dans ces cas le traitement est dirigé avec une plus grande activité que pendant la grossesse; on n'a point à redouter comme dans ce dernier état le danger des stimulants, des exercices même forcés du corps, des changements brusques opérés dans la circulation par l'action des bains, et surtout des bains froids, qu'on ne peut alors trop recommander.

§ II. *Des hémorrhagies utéro-placentaires compliquées de l'interruption de la grossesse et du travail de la parturition.*

Sources principales des indications thérapeutiques quand les hémorrhagies utéro-placentaires interrompent la grossesse.

1516. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire interrompt la gestation ou rend sa continuation impossible, le médecin n'a plus à se préoccuper des moyens de conserver la grossesse; il ne peut plus voir dans l'incubation intra-utérine et dans la manifestation inévitable des phénomènes de la parturition, que des conditions qui peuvent, dans certaines circonstances qu'il faut apprécier, empêcher la cessation

Digitized by Google

de l'hémorrhagie ou même aggraver ses accidents; là se trouvent les sources d'indications nombreuses et d'une telle importance qu'il y aurait toujours grand danger à les négliger.

Les phénomènes morbides dont l'appréciation est indispensable pour établir d'une manière précise ces indications sont d'abord, pour les hémorrhagies utéro-placentaires latentes, tous ceux qui se rattachent à l'interruption de la grossesse comme symptômes, et tous ceux qui correspondent par leur origine à l'accumulation du sang dans l'utérus portée au point d'amener des symptômes immédiats d'oligaimie et d'exiger qu'on mette un terme à la perte de sang. Enfin, en troisième ordre, sont les phénomènes qui appartiennent aux hémorrhagies utéro-placentaires évidentes, lesquels résultent de la continuité de la perte de sang avec ou sans travail de parturition consécutif.

Indications thérapeutiques à remplir après la cessation de l'hémorrhagie latente, la grossesse étant interrompue.

1517. Dès que l'interruption de la vie du produit de la conception est évidente par suite de l'hémorrhagie utéro-placentaire qui n'a pas été suivie de travail de parturition, l'extravasation du sang se suspend et ses symptômes cessent (1320). On n'a plus à remplir d'autres indications thérapeutiques que celles qui peuvent résulter de l'état général des sujets, et de quelques causes de souffrance accessoire qu'ils peuvent éprouver.

Si la débilité résultant, soit d'une maladie antécédente, soit de déplétions sanguines pratiquées dans un but de curation, soit enfin de l'état moral des femmes, est grande, ainsi qu'il arrive souvent, il suffit de rétablir les forces de la malade par un régime alimentaire analeptique et non stimulant. Si la femme est, au contraire, dans un état de pléthore, si elle présente des signes d'hyperaimie locale, il peut être indiqué de pratiquer des émissions sanguines. S'il se manifeste de l'insomnie, des douleurs céphalalgiques, de l'agitation, des accidents spasmodiques, on administre les moyens qui peuvent être indiqués pour ces ac-

Digitized by Google

cidents, sans cependant attacher à leur présence une très grande importance et s'empresser de leur opposer une médication énergique. Le principal remède de ces accidents est l'accouchement, et comme il n'y a pas d'avantage et qu'il peut même y avoir du danger à ce qu'il arrive à un moment trop rapproché de la cessation de l'extravasation sanguine intra-utérine (1336, 1475), il faut attendre sa manifestation, qui succède nécessairement avec plus ou moins de rapidité à la mort du produit de la conception. Pendant ce temps-là, quelle que soit la période à laquelle la grossesse est parvenue, et quelque considérable que puisse avoir été l'extravasation de sang dans l'utérus, l'on n'a plus besoin de soumettre la femme au repos en supination et à la diète tenue qui conviennent dans les hémorrhagies utérines, pour les limiter et les prévenir. Les seuls cas pour lesquels ces moyens seraient nécessaires sont ceux qui présentent cette circonstance fâcheuse, heureusement fort rare, de l'accroissement de l'hémorrhagie continuant malgré la mort du produit de la conception (1333).

Indication spéciale qui résulte de l'abondance extrême de l'hémorrhagie latente, la grossesse étant interrompue.

1518. Une très grande quantité de sang suffisante pour augmenter le volume du globe utérin (1456), même dans une grossesse avancée, fût-elle déposée dans la cavité de la matrice, il suffit que la perte de sang soit limitée ou suspendue pour qu'il faille ne recourir à aucun moyen dirigé sur l'utérus, surtout quand la faiblesse de la femme est considérable, comme cela arrive le plus souvent dans ces cas. Un temps assez long s'écoulera avant que la parturition survienne, et, pendant ce temps, les forces de la malade se relèveront par un régime approprié.

Le danger d'une nouvelle perte de sang au moment de l'accouchement, toujours très grand dans cette circonstance, à cause de la débilité extrême qui a été immédiatement produite par l'hémorrhagie utéro-placentaire latente et qui n'a pas eu le temps de se réparer, doit faire désirer que la parturition soit différée le plus longtemps possible.

Digitized by Google

Dans la vue d'arriver à ce résultat, on recommande aux femmes de garder le repos, et de se soustraire à l'influence de toutes les causes stimulantes qui pourraient accélérer l'accouchement anticipé.

Indications à remplir pendant l'hémorrhagie, suivant la période de la grossesse.

1519. Dès que l'on voit se manifester les signes qui indiquent qu'une extravasation sanguine abondante s'accomplit dans l'utérus (1455), si la grossesse n'a pas atteint le quatrième ou le cinquième mois, l'on n'a point à craindre la continuation de l'hémorrhagie pour la vie de la femme, tant que le sang extravasé reste renfermé dans la cavité utérine. Toute la curation se réduit alors à éviter que le sang ne se fasse jour par l'orifice utérin, et à agir par tous les moyens qui ont été indiqués pour modérer l'intensité de l'hémorrhagie (1479 *et sqq.*) : le repos en supination; les émissions sanguines, les applications dérivatives, les boissons froides, et les applications froides sur l'hypogastre et autour du bassin. L'administration de ces moyens pendant un jour ou deux suffit quand le sang extravasé ne s'est pas frayé une issue au dehors. L'hémorrhagie utéro-placentaire est alors limitée par l'effet de la présence même des caillots qu'elle a produits; l'on n'a plus à redouter son retour, car son intensité a été telle qu'elle a détaché le produit de la conception et changé ainsi la condition physiologique utéro-placentaire, sans laquelle cette hémorrhagie n'arrive pas : on n'a plus qu'à attendre la parturition anticipée, qu'il faut éviter de provoquer.

Dans les grossesses dont la durée a dépassé le cinquième mois, la perte de sang intra-utérine peut être si considérable, et croître avec une rapidité telle, qu'elle épuise les forces en peu d'instants, sans que cependant le sang se fraie une issue hors de l'utérus. Dans les cas les plus heureux, l'extravasation sanguine intra-utérine se limite sous la seule influence des moyens hémostatiques généraux (1479, 1501), et l'hémorrhagie se suspend, l'utérus restant à l'état d'inertie; quelques jours, ou même quelques semaines plus tard,

Digitized by Google

l'accouchement s'établit et rejette à la fois le produit de la conception mort et le sang qui provient de l'hémorrhagie.

1520. Si l'extravasation sanguine intra-utérine est immédiatement suivie de la manifestation de l'accouchement, et de la suspension de l'hémorrhagie aussitôt que le travail d'expulsion est établi, ce travail de la parturition anticipée est alors une circonstance favorable qu'il faut respecter. Dans les cas les plus heureux, le travail continue sans interruption jusqu'à son accomplissement; le médecin n'a qu'à le laisser suivre sa marche ordinaire, en le surveillant pour se mettre en garde contre les accidents qui pourraient résulter immédiatement de son interruption (1439).

Des indications thérapeutiques à remplir quand l'hémorrhagie utéro-placentaire est immédiatement suivie de la parturition.

Si l'on a à traiter une femme d'une forte constitution, qui se trouve dans un état de pléthore ou qui présente de la dureté au col de l'utérus, dont la dilatation s'accomplit toujours avec lenteur dans les accouchements anticipés, on ne doit point omettre de faire pratiquer la saignée qui favorise l'accomplissement du travail expulsif, le rend plus efficace, et prévient l'interruption des contractions utérines, qui pourrait être suivie du retour de l'hémorrhagie. Si, au contraire, il s'agit d'une femme naturellement faible, cachectique, ou chez laquelle l'hémorrhagie utéro-placentaire a déterminé une débilité extrême, l'administration d'une boisson stimulante et légèrement tonique, comme du bouillon, une infusion aromatique, quelques cuillerées de vin, accélèrent le travail de la parturition et le rendent plus facile.

1521. Il importe beaucoup de surveiller et de seconder le travail de la parturition quand il survient pendant le cours d'une hémorrhagie utéro-placentaire; car, s'il vient à se suspendre, on voit souvent l'hémorrhagie se reproduire et interrompre immédiatement les contractions utérines. Le sang continue alors à s'extravaser dans l'utérus; il s'y accumule rapidement en quantité d'autant plus grande, que l'inertie de la matrice en favorise la disten-

Nécessité de surveiller et de diriger le travail de la parturition quand il s'établit immédiatement après l'hémorrhagie utéro-placentaire latente.

Digitized by Google

sion, et augmente ainsi la cavité dans laquelle ce liquide se dépose avec d'autant plus de célérité que la matrice n'étant pas revenue sur elle-même, ses vaisseaux versent facilement en peu d'instants une grande quantité de sang. L'état morbide est alors tout aussi fâcheux que si l'hémorrhagie utéro-placentaire s'était immédiatement accomplie avec assez d'abondance pour jeter l'utérus et tout le système musculaire de la femme dans un état d'inertie complet.

C'est dans des cas de cette espèce que les femmes succombent comme foudroyées par l'hémorrhagie qui verse son produit, soit sous le placenta décollé et circonscrivant, par son adhérence périphérique, une cavité qui peut recevoir une assez grande masse de sang, soit dans le centre du placenta déchiré et formant une loge dans laquelle le sang se dépose en assez grande quantité pour épuiser la malade en quelques minutes, soit enfin dans la cavité des membranes mise en communication par déchirure avec le foyer intra-placentaire ou sous-placentaire (1337, 1369, 1374). Dans les cas les plus fâcheux, l'hémorrhagie utéro-placentaire se manifeste subitement au milieu des douleurs de la parturition avec une telle abondance, qu'elle entraîne tous ces désordres avant que le travail d'expulsion se produise (1340, 1341); elle en prévient même l'établissement en jetant dans un instant la femme dans un état d'oligaimie extrême, et l'utérus dans une inertie complète.

De la nécessité de ne pas s'en remettre à l'expectation dans l'espoir de la suppression spontanée de l'hémorrhagie.

1522. L'on a vu, dans quelques cas heureux, l'hémorrhagie utéro-placentaire s'arrêter malgré l'inertie de la matrice, et le travail d'expulsion s'établir ensuite spontanément au bout de quelques heures et même après un ou deux jours. Mais ces cas heureux sont rares; nous ne concevons pas qu'on les ait représentés comme démontrant que l'accumulation du sang dans l'utérus, en distendant cet organe, provoque ses contractions, et devient ainsi la cause immédiate d'un travail alors conservateur. Ces cas ne constituent que des faits négatifs relativement à ceux

Digitized by Google

dans lesquels les accidents ont augmenté avec rapidité et sont devenus funestes par l'extravasation du sang et son accumulation dans la matrice, en présence de l'expectation du médecin, car la distension de l'utérus, augmentant par l'accumulation du sang, ajoute d'instant en instant à l'abondance de l'hémorrhagie. On ne comprend pas qu'ils aient été invoqués comme des bases positives d'une doctrine contraire à celle des accoucheurs que nous avons cités (1526). Cette doctrine conduit à laisser la femme exposée aux plus grands dangers, dans l'attente d'un résultat au moins incertain pour elle et toujours funeste pour l'enfant, tandis que la pratique que nous conseillons d'adopter, avec Puzos et Smellie, n'entraîne par elle-même aucun danger, sauve toujours la mère et quelquefois l'enfant si l'on y a recours à temps (1529).

Des premiers moyens à opposer aux hémorrhagies évidentes de l'utérus pendant la gestation quand elles sont peu considérables.

1523. Quand l'hémorrhagie utéro-placentaire verse au dehors ses produits, il faut s'enquérir si le sang provient d'une extravasation sanguine intra-utérine, dont le résultat reflue par l'orifice utérin, ou si l'hémorrhagie se rattache à une implantation vicieuse du placenta sur le col de l'utérus. Dans l'un comme dans l'autre cas, tant que l'hémorrhagie est peu considérable, on peut espérer de la modérer, et même de la suspendre, par les moyens de traitement généraux qui ont été indiqués (1477 *et sqq.*); mais, si l'hémorrhagie est abondante, les moyens curatifs varient suivant la cause immédiate de l'extravasation du sang.

Traitement des hémorrhagies utéro-placentaires évidentes.

1524. Si l'hémorrhagie utéro-placentaire provient de la cavité utérine, l'issue du sang au dehors peut avoir été précédée d'une extravasation intra-utérine portée à un degré tel qu'elle ait amené un épanchement considérable dans la matrice. Dans ce cas, l'expectation est dangereuse, car l'issue du sang par le vagin ne fait qu'ajouter aux dangers de l'hémorrhagie interne (1526).

Quand la perte de sang n'est pas très considérable, et lorsque les phénomènes inhérents à la grossesse persistent

Digitized by Google

à s'accomplir, la malade est dans des conditions plus favorables pour guérir sans que la grossesse soit interrompue, parce que le sang, trouvant une issue facile par les organes génitaux, ne s'accumule pas en foyer, et n'étend pas, par son accumulation même, les désordres utéro-placentaires ; le médecin doit s'attacher alors à obtenir cet heureux résulat sans se laisser décourager, même par la probabilité la plus grande d'une interruption de la grossesse. Puzos rapporte une observation recueillie sur une dame qui eut, vers le milieu de sa grossesse, une perte de sang très considérable ; il la fit saigner plusieurs fois, et l'accouchement prématuré lui parut tellement imminent qu'il passa un temps considérable auprès d'elle dans l'attente du travail de la parturition. Cependant les douleurs s'affaiblirent, l'hémorrhagie diminua ; il suffit de faire tenir cette dame couchée d'une manière continue ; les accidents diminuèrent peu à peu, et la perte cessa au bout de quinze jours. La malade garda le lit pendant un mois après la fin de l'hémorrhagie : elle accoucha heureusement à terme[1].

1525. De pareilles observations sont bien faites pour inspirer beaucoup de circonspection aux praticiens ; toutefois il ne faut rien exagérer dans cette médecine expectante. Quand les symptômes d'une abondante hémorrhagie intra-utérine existent, et que le sang continue à regorger en abondance au dehors, si les forces de la femme diminuent rapidement, il y aurait du danger à ne pas prendre un parti décisif : il faut s'opposer à l'issue du sang par le tamponnement du vagin, tout en courant les risques de provoquer, par ce moyen, le travail de la parturition, qui est en définitive le mode de terminaison le plus sûr dans ces sortes d'hémorrhagies. Dans les cas mêmes où le travail est commencé, s'il marche avec trop de lenteur, on trouve encore dans l'occlusion du museau de tanche par le tampon, le

[1] Mémoire sur les pertes de sang des femmes grosses, publié par ceux de l'Académie de chirurgie, t. I, p. 362.

moyen de hâter l'accouchement, soit par l'irritation que le tampon occasionne, soit parce que, en retenant le sang dans l'utérus, il fait naître une cause de distension de cet organe, qui sollicite ses contractions, et donne ainsi plus d'activité au travail de la parturition. Si cependant ce résultat n'est pas immédiatement obtenu, et si les forces de la femme continuent à s'affaiblir, il faut se hâter d'agir sur l'utérus et de provoquer l'accouchement.

Nécessité de provoquer l'expulsion rapide du produit de la conception dans le cas d'hémorrhagie utéro-placentaire considérable.

1526. Dans tous ces cas, où les accidents de l'hémorrhagie utéro-placentaire sévissent avec intensité, il n'y a de salut pour la femme que dans l'application immédiate d'un moyen de provoquer le travail d'expulsion aussi promptement que possible, ou dans une manœuvre propre à débarrasser l'utérus de son contenu sans travail d'expulsion. Cette pratique hardie n'admet pas d'hésitation; c'est Jacques Guillemeau qui le premier l'a conseillée en 1598 [1]; on la trouve ensuite recommandée dans l'ouvrage de Louise Bourgeois [2], publié dix ans plus tard, ce qui prouve qu'elle était déjà adoptée. Elle est devenue depuis celle des plus habiles praticiens : Smellie, Levret, Baudelocque, etc. Mauriceau en a résumé les règles en ces termes : « De quel-» que temps que la femme puisse être grosse, qu'elle soit » à terme ou qu'elle n'y soit pas, le plus expédient et le plus » salutaire remède qu'il y ait à la perte de sang, pour sau-» ver la vie à la mère et à l'enfant, est de l'accoucher au » plus tôt et sans aucun délai. » Et ailleurs ce même praticien a dit : « Quand le sang coule en si grande abondance » qu'elle tombe en fréquentes syncopes ou bien en convul-» sions, c'est en ce cas qu'il ne faut pas différer l'opération, » et qu'il est absolument nécessaire d'accoucher la femme,

[1] *De la grossese et accouchement des femmes, du gouvernement d'icelles, et moyens de subvenir aux ascidents qui leur arrivent.* Lib. II, cap. XIII. Paris, 1599.

L'ouvrage de Louise Bourgeois est intitulé : *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit, maladies des femmes et enfants nouveau-nés.* Paris, 1609, in-8°.

Digitized by Google

» qu'elle soit à terme ou non, qu'elle ait les douleurs de » l'accouchement ou qu'elle n'en ait aucune, d'autant qu'il » n'y a que ce seul moyen pour lui sauver la vie et à son » enfant; et, si on ne le fait promptement, elle jettera » avec le sang le dernier soupir[1]. »

Du procédé opératoire pour opérer l'accouchement forcé.

1527. Le procédé opératoire auquel il faut avoir recours, dans ces cas pour pratiquer l'accouchement, consiste à agir sur le col de l'utérus de manière à le dilater par l'introduction des doigts. Cette manœuvre agit à la fois en entr'ouvrant l'orifice utérin et en y provoquant une stimulation qui favorise l'établissement des contractions expulsives. Dès que l'orifice de la matrice a cédé à un degré suffisant pour que le doigt puisse s'y introduire, on profite des premières douleurs qui font saillir les membranes pour les percer et déterminer l'évacuation des eaux. Cette évacuation opérée, l'on est souvent assez heureux pour que l'utérus, revenant immédiatement sur lui-même, entre en contraction, et détermine la suspension de l'hémorrhagie et l'expulsion du produit de la conception avec le sang extravasé. Mauriceau a rapporté un des exemples les plus remarquables de cet heureux résultat de l'évacuation des eaux, pratiquée comme première manœuvre de l'accouchement forcé pour arrêter les accidents d'une hémorrhagie utéro-placentaire. Le vide qui résulte de ce premier acte de l'opération, favorisant immédiatement la rétraction de la matrice, met sa surface interne en contact immédiat avec l'enfant; il en résulte une diminution de l'hémorrhagie, et souvent des contractions expulsives qui achèvent l'accouchement sans le secours des manœuvres du chirurgien. Le vide qui résulte de l'évacuation des eaux suffit, dans les cas les plus fâcheux, si l'inertie utérine persiste, pour favoriser la dilatation du col, l'introduction de la main et l'accouchement forcé.

[1] *Traité des maladies des femmes grosses*, lib. I, p. 155, et lib. II, p. 32. Paris, 1681.

Digitized by Google

1528. Puzos, prenant pour point de départ de ces observations, dans le Mémoire inséré parmi ceux de l'Académie royale de chirurgie que nous avons déjà cité (1524), a conseillé de s'en tenir d'abord à la perforation de la poche des eaux, parce qu'elle est suivie de contractions de l'utérus qui suffisent pour arrêter l'hémorrhagie et opérer la parturition. Smellie a adopté la pratique de Puzos : il se borne comme lui, dans ces cas, à pratiquer la perforation de la poche des eaux, « afin, dit-il, que, les eaux étant » évacuées, la matrice puisse se contracter, que les vais- » seaux qui fournissent à l'écoulement puissent se resser- » rer, et qu'enfin on puisse accoucher heureusement les » femmes [1] ».

De la perforation de l'amnios comme moyen d'arrêter les hémorrhagies utéro-placentaires abondantes.

1529. Puzos n'avait recours à l'évacuation du liquide de l'amnios que lorsque le travail était arrivé au point de dilater le col utérin et de déterminer un commencement de formation de la poche des eaux. Comme ce moment favorable peut se faire attendre pendant un temps bien long et bien précieux, il ne nous semble pas nécessaire de différer d'agir aussi longtemps si le sang continue à s'épancher dans l'utérus : le résultat qu'on obtient de l'évacuation des eaux étant le moyen de déterminer la rétraction de la matrice et de produire le travail d'expulsion, nous conseillons, avec Smellie, de recourir à la ponction de l'amnios dès que le col entr'ouvert permet d'arriver sur les membranes sans attendre qu'elles tendent à s'engager dans l'orifice du col. Nous avons ainsi procédé dans le cas suivant

Choix du moment auquel doit être pratiquée la perforation de l'amnios pour déterminer le travail suspensif de l'hémorrhagie utéro-placentaire.

Une femme grosse de huit mois fut apportée à l'hôpital avec une hémorrhagie utérine très faible, mais qui durait depuis trois jours, cette hémorrhagie avait été par instants, très courts à la vérité, fort abondante; elle avait été précédée et elle était encore accompagnée de vives douleurs lombaires et de coliques utérines intenses. La malade

[1] *Trait. de la théor. et de la prat. des accouch.*, traduit par Préville, t. I, p. 174. Paris, 1771.

Digitized by Google

était dans un état de faiblesse extrême. Le globe utérin présentait à son côté gauche comme une tumeur additionnelle; il était peu rénitent et paraissait rempli d'un liquide à demi coagulé. Il y avait danger pour la vie de la femme à laisser continuer l'hémorrhagie, quoiqu'elle fût peu considérable, car aucun travail d'accouchement ne s'annonçait. Nous introduisîmes le doigt à grand'peine dans le col béant, mais encore très dur; ce doigt nous servit à conduire un stylet mousse avec lequel nous ouvrîmes la poche des eaux. A peine le liquide de l'amnios était évacué, qu'il se manifesta une vive colique utérine; la matrice devint dure et rénitente et s'appliqua au corps de l'enfant: l'hémorrhagie cessa immédiatement. Deux jours se passèrent ensuite sans aucun accident, puis les douleurs véritables de la parturition s'établirent; elles marchèrent régulièrement, mais avec une extrême lenteur. La femme accoucha, au bout de dix heures de vraies douleurs de parturition, d'un enfant très faible, mais bien viable. Une masse de sang coagulé du poids d'une livre environ fut expulsée avec le délivre.

Du tamponnement dans les hémorrhagies par implantation anomale du placenta.

1530. Quand l'hémorrhagie évidente est due à l'implantation vicieuse du placenta, dès qu'elle a une assez grande intensité pour que les moyens généraux ne suffisent plus pour la modérer, l'on a l'habitude d'opposer un obstacle à l'issue du sang par le tamponnement du vagin; l'on en modère ainsi la perte, et l'on est souvent assez heureux, lorsque la source de l'hémorrhagie n'est pas très abondante, et surtout si cette hémorrhagie est encore à sa première apparition, pour en amener la suspension. Il importe, dans ces cas, de ne pas prolonger l'application du tampon au delà du temps nécessaire pour arrêter l'hémorrhagie, car elle entretient une irritation sur le museau de tanche, qui a l'inconvénient de favoriser les contractions utérines, et ainsi de provoquer le travail de l'accouchement anticipé qu'il faut dans ces cas retarder le plus possible. Cet inconvénient est encore plus prononcé quand on enduit le tam-

Digitized by Google

pon, ainsi qu'on le fait trop souvent sans utilité, avec une substance styptique. Quand l'hémorrhagie par décollement du placenta est considérable, le tampon produit encore un autre effet fâcheux par l'obstacle qu'il apporte à l'issue facile du sang qui provient de la partie du placenta décollée et du mucus sécrété sur la muqueuse du col utérin; ces fluides, en s'accumulant, peuvent étendre le décollement du placenta en s'insinuant entre lui et l'utérus.

Du résultat avantageux que produit la parturition dans le cas d'implantation vicieuse du placenta.

1531. Quand l'hémorrhagie par implantation vicieuse du placenta est assez considérable pour provoquer une perte de sang qui compromette, par son abondance, les forces de la femme, on ne peut plus espérer de conserver la grossesse, et l'on n'a plus qu'à désirer que le travail de la parturition s'accomplisse; il hâte la fin de l'hémorrhagie en hâtant l'accouchement qui la termine (1358).

La suppression de l'hémorrhagie utéro-placentaire par implantation du placenta sur le col de l'utérus, arrive toujours dans les cas d'implantation par un segment du placenta dès que les contractions utérines expulsives de l'accouchement s'établissent [1]. Dans les cas d'implantation centrale, l'hémorrhagie, augmentée par les premières contractions, cesse dès que le travail d'expulsion a déterminé l'évacuation des eaux de l'amnios (1441); l'inertie seule de l'utérus peut la faire recommencer. Nous sommes étonné que la plupart des auteurs qui ont traité de l'art des accouchements n'aient pas fait cette remarque, et surtout que quelques uns aient été jusqu'à regarder cette suppression comme un fait rare dans ces cas [1]. Si le sang jaillit du col de l'utérus à chaque douleur utérine, ce n'est que pendant la première période de l'accouchement, et jusqu'à ce que les contractions utérines soient franchement établies pour les cas d'implantation latérale du placenta; ce n'est que dans les cas d'implantation centrale que cette augmenta-

[1] Smellie, *Obs. sur les accouch.*, t. II, p. 247 et 356.
[2] Walter, *De morbis peritonei et apoplexia*, p. 32.

Digitized by Google

tion de l'hémorrhagie continue jusqu'à l'évacuation des eaux de l'amnios. Les choses se sont ainsi passées dans tous les cas d'hémorrhagie utéro-placentaire dont nous avons été témoin. Nous regardons donc comme une circonstance toujours heureuse l'établissement du travail de la parturition dans les cas d'hémorrhagie utéro-placentaire par implantation anomale du placenta. Nous en déduisons comme conséquence l'indication de déterminer artificiellement l'accouchement dès que ces hémorrhagies, par leur abondance ou leurs fréquentes répétitions, menacent la vie de la femme.

Du moyen de hâter l'accouchement pour remédier aux hémorrhagies par implantation vicieuse du placenta.

1532. Les auteurs ont conseillé de provoquer alors le travail de l'accouchement par les manœuvres directes qui consistent à forcer la dilatation du col de l'utérus, et à arriver dans la matrice avec la main, au travers même du placenta, ou en renversant cet organe sur un côté du col utérin. Ces manœuvres sont très difficiles; elles sont toujours assez longues à effectuer; et, si le sang continue à s'écouler, la femme perd ses dernières forces, souvent déjà compromises à un haut degré, avant qu'on arrive au terme de cette opération. Le fœtus périt ordinairement dans cette parturition forcée, soit par suite de la désorganisation du placenta, qui arrête en lui la circulation pendant un temps trop long avant qu'on l'ait amené au dehors, soit par suite de la manœuvre de la version par les pieds.

1533. Nos observations cliniques sur ces cas graves, nous ont conduit à adopter un procédé opératoire plus simple par lequel on parvient facilement aux mêmes résultats, et qui permet de sauver presque toujours la vie de l'enfant et celle de la mère; il a le grand avantage de maintenir autant que possible les rapports du placenta avec l'utérus, et de ne pas les interrompre prématurément, circonstance qui détermine presque toujours la mort de l'enfant dans ces accouchements compliqués. Ce procédé consiste à évacuer les eaux par une ponction pratiquée au travers du placenta appliqué sur le col, et qui constitue

Digitized by Google

l'obstacle qui s'oppose à leur sortie. Nous n'avons encore eu recours que deux fois à cette opération ; mais dans l'un et l'autre cas, et surtout dans le suivant, elle a été immédiatement suivie d'un résultat heureux.

Une femme de 20 ans, lymphatique, blonde, à chairs molles, fut prise, vers le commencement du sixième mois de sa grossesse, d'une perte de sang peu considérable, qui ne dura que quelques heures et ne s'accompagna d'aucune douleur. Une saignée du bras et quelques jours de repos furent conseillés par l'accoucheur. Cette perte de sang se renouvela trois fois, à des intervalles irréguliers pendant le cours du septième mois, devenant de plus en plus abondante. Chaque fois on revint à la saignée. Cette femme tomba dans une extrême faiblesse; elle était arrivée au commencement du huitième mois quand l'hémorrhagie reparut avec une grande abondance : c'est alors que nous fûmes appelé. Il n'y avait aucune douleur utérine, le col était faiblement entr'ouvert et fermé par un caillot. L'hémorrhagie était suspendue depuis deux heures. La femme était si faible qu'on ne pouvait l'asseoir dans son lit sans qu'il survînt une lipothymie. Le globe utérin avait son volume normal, et l'enfant continuait à remuer. On avait appliqué et l'on maintenait de la glace sur l'abdomen. Nous reconnûmes l'implantation du placenta sur le col. Nous conseillâmes de déterminer l'accouchement immédiatement par l'évacuation des eaux, après avoir prévenu que si l'hémorrhagie se reproduisait, il était probable que la femme succomberait. Notre confrère, qui n'adoptait pas notre opinion sur la nature de la maladie, qu'il prétendait être une hémorrhagie de la muqueuse du col utérin et du museau de tanche, conseillait le tamponnement. Nous y consentîmes, en faisant remarquer que, si l'hémorrhagie se renouvelait au dessus du tampon, l'on pouvait craindre que, dans l'état de faiblesse où était la malade, l'inertie de l'utérus ne permît au

Digitized by Google

sang de se creuser facilement un foyer entre le placenta et la matrice, son issue étant empêchée par le tampon. Nous prescrivîmes de donner à la femme deux ou trois cuillerées de bouillon froid toutes les dix minutes. Pendant qu'on préparait l'appareil du tamponnement, le sang reparut avec peu d'abondance à la vérité, mais en assez grande quantité pour inspirer les plus vives inquiétudes, dans l'état de faiblesse où était la femme. Nous portâmes immédiatement la main dans le vagin, dans l'intention de pénétrer dans l'utérus si l'état du col nous le permettait, et d'extraire immédiatement l'enfant, car le danger, déjà extrême, croissait d'instant en instant, et le péril était tel que la ponction des eaux pouvait n'être qu'un moyen trop lent. Le col nous offrit une assez grande résistance; cependant nous pûmes porter l'extrémité de l'indicateur dans son orifice, où nous rencontrâmes le placenta. Nous revînmes immédiatement à la pensée d'évacuer les eaux, dans l'espérance que le travail de l'accouchement pourrait s'établir, ayant d'ailleurs l'intention, s'il n'arrivait pas, et si l'utérus restait dans l'inertie, de faire tous nos efforts pour dilater le col et aller chercher le fœtus. Une algalie ordinaire de femme, conduite sur le doigt, fut implantée dans la partie du placenta qui correspondait au col; elle pénétra avec facilité au travers du délivre et du chorion jusque dans la cavité de l'amnios; les eaux s'échappèrent immédiatement. L'utérus revint sur lui-même avec lenteur. Nous favorisâmes ce retour en faisant des frictions sur le ventre et en y maintenant de la glace. L'hémorrhagie cessa immédiatement. Nous continuâmes à administrer du bouillon froid. Au bout de trois heures, le travail de l'accouchement commença; il augmenta lentement, et cette femme accoucha, au bout de quatre heures, d'un enfant vivant qui entraîna le placenta qui couvrait une partie de sa face et de sa tête. L'accouchement fut immédiatement suivi du retour de l'utérus sur lui-même et d'une perte de sang peu considérable qui jeta la

Digitized by Google

femme dans une syncope qui se prolongea pendant quinze à vingt minutes, ne cessa ensuite que d'une manière incomplète, et se reproduisit cinq à six fois dans la soirée. Nous maintînmes la malade couchée horizontalement, et nous lui fîmes administrer, de quart-d'heure en quart-d'heure, une cuillerée de bouillon froid mêlé à un tiers de vin de Malaga. Il n'y eut presque aucun écoulement lochial, et il ne se manifesta pas de fièvre de lait. Cette femme se rétablit avec une lenteur extrême; elle ne put quitter le lit qu'après plus de deux mois; le pouls ne perdit sa fréquence qu'au bout de quinze jours, pendant lesquels il y eut une céphalalgie presque continuelle. L'enfant né de cet accouchement n'était pas à terme; il était fort petit; il resta très faible pendant dix à douze jours, au point de ne pouvoir téter; on le nourrissait en lui instillant du lait dans la bouche; il finit par prendre le sein, et dès lors ses forces augmentèrent, il acquit en huit ou dix jours toute la force d'un enfant ordinaire. Le placenta avait été percé à deux pouces de son bord; il était infiltré de sang qui était comme incorporé avec son tissu sur une étendue de deux pouces et demi à trois pouces, au milieu de laquelle se trouvait la plaie faite par l'algalie. Une couche de sang coagulé, de deux à trois lignes d'épaisseur, adhérait solidement à cette surface, et se continuait avec le sang infiltré dans le tissu placentaire, déchiré profondément dans ce point.

Chez l'autre femme, que nous avons soumise à la même opération à l'hôpital, au milieu du septième mois de la gestation, l'algalie pénétra obliquement au travers du placenta, entrant à deux pouces de son bord, et sortant à cinq lignes du bord de la surface fœtale. L'enfant périt immédiatement après sa naissance. La femme n'éprouva pas les accidents de syncope et d'oligaimie du sujet précédent, parce qu'elle était dans un état d'épuisement porté beaucoup moins loin.

Digitized by Google

Indications et avantages de la pratique de la ponction des eaux de l'amnios au travers du placenta.

1534. Nous n'hésiterons pas à recourir à la ponction de l'amnios au travers du placenta dans tous les cas où nous aurons à remédier aux accidents d'une hémorrhagie par implantation du placenta sur le col, lorsqu'elle se renouvellera, malgré les moyens hémostatiques ordinaires, avec assez d'opiniâtreté et d'abondance pour déterminer un commencement d'oligaimie de la femme, qui ne pourrait plus augmenter sans danger. Cette opération a l'avantage de pouvoir être pratiquée avant que la dilatation du col soit très prononcée, et par conséquent à une époque beaucoup plus rapprochée de l'invasion des accidents que celle à laquelle on pourrait pratiquer l'accouchement forcé par l'introduction de la main.

Si le résultat heureux que les observations que nous avons rapportées doivent faire espérer, ne se réalisait pas, c'est que le travail de l'accouchement ne succéderait pas à l'évacuation des eaux; l'utérus resterait alors dans l'inertie; le relâchement du col et le vide intra-utérin qui résulteraient de la sortie des eaux de l'amnios, permettraient de procéder à l'accouchement forcé par les moyens ordinaires. Nous sommes convaincu que ce dernier expédient ne deviendrait indispensable que dans des cas où l'on aurait apporté un retard trop prolongé à recourir à la ponction placentaire.

1535. Nous regardons comme indispensable, pour l'opération de la ponction des eaux au travers du placenta, dans les cas qui nous occupent, de faire usage d'une algalie métallique mousse, pour éviter de blesser l'enfant dans l'amnios. Cette algalie offre un canal pour l'écoulement des eaux, que son extrémité favorise en tenant les parties de l'enfant écartées de la surface fœtale du placenta.

Du traitement indiqué lorsque le placenta reste adhérent dans l'accouchement qui termine une

1536. Lorsque l'accouchement vient mettre un terme à l'hémorrhagie utéro-placentaire latente, il peut se présenter un accident grave qui se rattache en partie aux circonstances de cette maladie; cet accident résulte de l'obstacle

Digitized by Google

opposé au retour de l'utérus sur lui-même par le sang accumulé dans sa cavité ou chatonné sous le placenta soulevé par son centre et conservant des adhérences par ses bords. Chez les femmes épuisées par la perte d'une grande quantité de sang, soit expulsée au dehors, soit retenue dans la cavité utérine, la matrice revient sur elle-même avec une faiblesse de contraction qui fait qu'elle n'a pas assez de puissance pour détacher facilement le placenta ou pour repousser hors de sa cavité l'obstacle que le délivre ou des caillots sanguins condensés opposent au passage du sang; dans ce cas une métro-hémorrhagie interne se produit et peut entraîner rapidement la mort, d'autant plus que les moindres pertes de sang ne peuvent plus s'accomplir sans danger. Il ne faut pas alors hésiter à porter la main dans la cavité de la matrice, dans le double but d'extraire le délivre et les caillots, et de provoquer la rétraction des parois utérines.

hémorrhagia utéro-placentaire latente.

1537. Quand le travail de l'accouchement s'établit, ou lorsqu'il a été provoqué par l'art pour mettre un terme à l'hémorrhagie utéro-placentaire, si les contractions utérines se suspendent, et si la matrice reste dans l'inertie, l'hémorrhagie, redevenue possible, se reproduit immédiatement. L'indication de faire cesser l'inertie utérine et de hâter le travail de l'accouchement, est alors urgente, car les contractions de la matrice peuvent seules mettre un terme à l'hémorrhagie, et sauver la vie de la femme et celle de l'enfant qu'elle va mettre au jour. Il y a longtemps que les praticiens ont reconnu l'importance de cette indication; dans la fin du dix-septième siècle, Denis Van-Sterre a réuni des observations cliniques qui montrent le danger dans lequel se trouve jetée la femme par l'hémorrhagie qui survient dans ces cas de suspension subite du travail de la parturition, et la nécessité de terminer alors l'accouchement par les moyens de l'art [1]. Si les eaux ne sont

Moyens indiqués contre les hémorrhagies qui compliquent l'accouchement.

[1] *Voorstelling der noodzackeligheit der Kayzerlyke snee... van de baaring.* Leiden, 1682, in-12.

Digitized by Google

pas encore écoulées, la ponction de l'amnios est le moyen le plus direct de mettre en jeu la rétractilité de l'utérus et de provoquer la reprise du travail. Si les eaux sont écoulées, il faut forcer la dilatation du col, et aller rapidement chercher l'enfant. On n'a pas même toujours besoin d'achever cette manœuvre; l'irritation que l'on produit sur le col, pour dilater et franchir son orifice, suffit souvent pour déterminer des contractions utérines expulsives. Dès que ces contractions sont bien établies, on peut laisser le travail aux seuls efforts de la nature; l'hémorrhagie ne se reproduira pas tant qu'il continuera. Dans les cas les plus fâcheux, l'introduction de la main dans l'utérus et la manœuvre de la version suffisent pour déterminer de vives contractions de la matrice, qui mettent à l'abri du retour de l'hémorrhagie après la sortie de l'enfant et avant la délivrance.

Des moyens thérapeutiques propres à provoquer les contractions utérines pour la guérison des hémorrhagies utéro-placentaires.

1538. Dans les cas d'une intensité modérée, dans lesquels les contractions sont seulement très faibles, si l'on remarque des symptômes d'hémorrhagie utéro-placentaire, ou si ces symptômes ne sont encore qu'imminents, on agit sur les forces des femmes par quelques boissons excitantes toniques, telles que du vin en petite quantité, une infusion aromatique, etc., pendant qu'on tâche d'activer les contractions utérines par des pressions et des frictions abdominales, des lavements froids, des topiques froids sur le ventre. L'usage de tous ces moyens convient également dans les cas graves dans lesquels les symptômes d'hémorrhagie intra-utérine se montrent avec l'inertie complète de la matrice; seulement alors ils ne sont que des remèdes adjuvants qui doivent être opposés à la déperdition des forces pendant qu'on combat les effets de l'inertie utérine, ou cette inertie elle-même, par les moyens qui débarrassent directement la matrice de la présence du produit de la conception.

C'est d'après l'efficacité bien constatée des contractions utérines expulsives pour arrêter les hémorrhagies utéro-

Digitized by Google

placentaires occultes ou évidentes que l'on a pensé à recourir à tous ces moyens thérapeutiques qui sont tous propres à provoquer ces contractions. Parmi les moyens internes qui agissent évidemment dans ce sens, le seigle ergoté, par son action sur la contractilité utérine, paraît plus propre que tout autre à conduire au même résultat.

Utilité et danger de l'administration de l'ergot de seigle.

1539. Nous avons bien souvent reconnu l'action de l'ergot du seigle sur l'utérus. Nous avons souvent déterminé, par son secours, des accouchements dont l'inertie de la matrice ralentissait la marche, quand la dilatation du col utérin, et l'engagement de l'enfant au détroit supérieur, démontraient qu'il n'y avait plus de résistance à vaincre au col de l'utérus; nous n'hésiterions donc pas à l'administrer dans un cas où se trouveraient réunies toutes ces conditions après une hémorrhagie, pour prévenir l'inertie utérine qui pourrait reproduire la perte de sang. Malheureusement, dans ces cas d'hémorrhagie, le produit de la conception est le plus souvent encore entièrement renfermé dans la matrice, l'action puissante de ce médicament, déterminant des contractions spasmodiques violentes de toutes les fibres utérines, peut produire brusquement une déchirure de la matrice, et occasionner la mort de la femme. Ce terrible accident est arrivé une fois dans notre service à l'hôpital, dans un cas d'implantation du placenta sur le col. Voici l'observation à laquelle il a donné lieu : nous désirons qu'elle inspire à nos lecteurs toute la circonspection qu'elle a fait naître en nous pour l'administration du seigle ergoté, dont on fait depuis quelques années un si déplorable abus.

Une femme de vingt-six ans entra, le 5 décembre 1836, dans le service qui nous est confié à l'hôpital. Cette femme était grosse de six mois; depuis la fin du quatrième mois elle avait sans cause connue de fréquentes pertes de sang qui ne duraient qu'un jour ou deux au plus, et survenaient sans occasionner aucune douleur. La quantité de sang qui s'écoulait ainsi des organes génitaux était peu considérable; cepen-

Digitized by Google

dant elle devenait de plus en plus abondante. Cette femme était dans un état de débilité assez grand; nous lui prescrivîmes de garder un repos complet au lit. Elle resta jusqu'au 30 décembre sans que l'hémorrhagie se reproduisît; mais ce jour-là la perte reparut avec assez d'abondance. Le col utérin était légèrement béant : nous ne pûmes y introduire le doigt; l'enfant faisait sentir ses mouvements, on percevait à l'auscultation les battements de son cœur, nous ne pûmes provoquer le ballottement. Le 31 décembre il ne s'écoulait plus de sang par l'utérus, mais la femme éprouvait quelques douleurs lombaires erratiques qui se prolongeaient dans le bassin. Le 1er janvier il s'écoula un peu de sang par le vagin comme par jet, avec de légères douleurs lombaires. Le 2 janvier le sang n'avait pas paru depuis la veille, quand il se manifesta vers le soir de véritables douleurs lombo-utérines de parturition, avec issue de sang séreux. Le 3 janvier au matin nous trouvâmes cette femme avec des douleurs d'accouchement très prononcées; ces douleurs étaient comme lombaires, mais elles commençaient à porter sur le col de l'utérus; le museau de tanche était encore épais et fort dur : il offrait une dilatation de dix à douze lignes de diamètre, qui nous permit de porter le doigt dans sa cavité et de sentir la présence du placenta sur le col; on percevait profondément derrière cet organe la convexité de la tête de l'enfant dans la matrice. Un véritable travail d'accouchement était établi, mais les douleurs étaient lombaires, vives et très fréquentes. La femme n'étant grosse que de sept mois, l'hémorrhagie, par la présence du placenta sur le col, devenait de moins en moins à redouter par le fait même de l'établissement du travail de parturition, qui devait s'accomplir avec plus de facilité qu'au terme naturel de la grossesse. Cependant cette femme poussait des cris violents à chaque douleur, elle était démoralisée au plus haut degré, et demandait avec instance qu'on la délivrât. Vers le midi, par conséquent trois à quatre

Digitized by Google

heures après notre visite, elle insista pour qu'on fît appeler l'élève de garde, ne voulant pas attendre l'élève interne de notre service, qui connaissait tout ce qu'elle avait éprouvé et toute notre pensée sur son état. Trente-six grains de seigle ergoté furent prescrits et donnés en deux prises à une demi-heure d'intervalle. Une demi-heure après la dernière prise d'ergot, l'élève interne du service arriva auprès de cette femme, sur les deux heures et demie : il la trouva en proie à des douleurs utérines excessivement intenses, qui lui faisaient pousser des cris aigus; la figure était pâle et exprimait la plus pénible angoisse. Il s'empressa d'explorer l'état du col, mais la douleur cessa instantanément pendant qu'il procédait à cette exploration : il sentit, entre les lèvres du col entr'ouvert environ du diamètre d'une pièce de trente sous, un corps mou, qui lui sembla être interposé entre son doigt et la tête de l'enfant; la femme fut prise immédiatement d'un frisson des plus intenses, sa face était pâle et s'altérait d'instant en instant; elle se plaignait d'une vive douleur lombaire; le ventre, affaissé, présentait des bosselures et était plus saillant à droite qu'à gauche : le pouls était fréquent et très petit. Le frisson cessa peu à peu, après un quart d'heure environ de durée, et fit place à un état de collapsus et de demi-syncope. Depuis le commencement du travail cette femme avait perdu peu de sang : il se manifesta alors une perte qui donna issue au plus à quatre à cinq onces de sang; la malade tomba alors dans le plus grand affaiblissement, l'altération de son facies devenait de plus en plus profonde; elle tenait quelques propos incohérents et se plaignait d'une douleur brûlante dans la partie inférieure de l'abdomen; le pouls était fréquent et extrêmement faible; la peau, à peine chaude, était humide de sueur; la respiration était accélérée; la malade se plaignait d'étouffer et d'éprouver de la soif. A trois heures et demie cette femme était presque sans connaissance; elle succomba à quatre heures du soir. A l'ou-

Digitized by Google

verture du cadavre nous trouvâmes l'utérus rompu et le corps du fœtus passé dans l'abdomen : il était dépouillé de ses membranes, sa tête était restée dans l'utérus, et le col répondait aux lèvres de la rupture de la matrice; une quantite considérable de sang mêlé aux eaux de l'amnios était épanchée dans la fosse iliaque droite; le col utérin ne présentait aucune trace de déchirure : il était dur sur ses lèvres et offrait un orifice de six à huit lignes de diamètre environ. La déchirure par laquelle le fœtus avait passé commençait à un pouce et demi au dessus du bord droit du col, et se prolongeait au devant du ligament large, en suivant le bord droit de l'utérus, jusqu'au fond de cet organe sur sa face antérieure. Sur la face postérieure de l'utérus se trouvait une autre rupture qui commençait à un demi-pouce au dessus du col, et venait se terminer un peu au dessus du milieu du bord droit de la rupture principale. Cette dernière rupture n'occupait que la paroi propre de la matrice, la tunique péritonéale utérine n'y avait pas participé. Le placenta adhérent à la paroi utérine était greffé sur le côté gauche postérieur et inférieur de la cavité de la matrice; son bord s'étendait sur l'orifice interne du col, mais il était décollé, froncé et manifestement refoulé de droite à gauche vers la lèvre gauche de l'orifice utérin. La tête du fœtus, du volume ordinaire de la tête d'un fœtus de sept à huit mois au plus, reposait sur le côté droit du col utérin, l'occiput tourné vers la cavité cotyloïde droite de la mère; le cuir chevelu, sur la fontanelle postérieure, présentoit un mamelon conique saillant qui correspondait à l'orifice du col et qui refoulait à gauche le bord du placenta; le tissu utérin était sain dans toutes ses parties, et les parois de la matrice n'avaient pas moins de cinq à six lignes d'épaisseur sur les bords comme loin des bords de la déchirure [1].

[1] La femme sur laquelle cette observation a été recueillie avait eu un premier accouchement qu'on avait terminé par le forceps; cette circonstance nous détermina à faire préparer le bassin pour en mesurer exactement les dia-

Digitized by Google

La rupture de l'utérus a été évidemment, dans ce cas, déterminée par la violence des contractions utérines, dont l'effet expulsif portait sur le col résistant et non dilaté : il ne nous semble pas impossible que cet effet des contractions utérines ait été favorisé par la disposition qui résultait de l'implantation du placenta sur le col. L'occiput de l'enfant tendant à s'engager, se trouvait séparé à gauche du bord du col par le placenta interposé, qui atténuait les effets de la pression et repoussait la tête vers le côté droit de l'utérus, sur lequel portait ainsi tous les effets de la pression, et où la rupture est en effet survenue.

Cette observation a permis de constater à la fois la suspension de l'hémorrhagie utéro-placentaire, suite de l'implantation du placenta sur le col, dès que les contractions utérines expulsives de l'accouchement ont été établies (1358), et la cause immédiate de cette suspension. Les traces évidentes de la pression exercée sur le bord droit du placenta qui correspondait au col de l'utérus, et les rapports de la tête de l'enfant tendant à s'engager dans le col avec cette partie interposée, ne permettent pas de douter que les contractions utérines n'aient exercé, par l'intermédiaire de la tête de l'enfant, une compression sur le placenta qui a été la cause immédiate de la suppression de l'hémorrhagie.

1540. L'administration du seigle ergoté ne peut convenir chez les femmes affectées d'hémorrhagies par implantation anomale du placenta que pour seconder le travail de l'accouchement quand il est établi et quand le col de l'utérus est dilaté, dans le but de prévenir et de combattre l'inertie de l'utérus. Il ne faut jamais y avoir recours comme à un moyen thérapeutique destiné à produire ou même

mètres : ils avaient leur longueur ordinaire, et la disposition des os pelviens ne présentait aucune difformité. Quand même il en eût existé, elles n'auraient pas été suffisantes pour empêcher un accouchement avant terme, qui d'ailleurs avait été interrompu par la rupture avant la dilatation du col utérin, et par conséquent avant que la tête fût engagée.

Digitized by Google

seulement à accélérer le travail de la parturition. Ce travail commence par le col de la matrice, et ne s'étend, au moins avec énergie, au reste de l'utérus que lorsque le col a acquis un certain degré de dilatation; on conçoit ainsi comment le seigle ergoté, en provoquant des contractions énergiques de toutes les fibres utérines pendant que le col, encore resserré, oppose une résistance puissante, peut déterminer la déchirure, ainsi que cela est arrivé chez le sujet de cette observation.

Moyens de traitement dirigés contre les syncopes qui surviennent par suite des hémorrhagies utéro-placentaires.

1541. Les hémorrhagies utéro-placentaires, par la rapidité avec laquelle s'accomplit souvent la perte de sang abondante qu'elles déterminent, sont très fréquemment suivies de syncopes prolongées, souvent accompagnées et suivies d'accidents spasmodiques, et pendant lesquelles la mort arrive quelquefois. Les moyens applicables à ces accidents immédiats de l'hémorrhagie sont ceux qui s'administrent en semblable circonstance, quel que soit le siége de l'hémorrhagie qui a provoqué la syncope : nous les avons indiqués ailleurs (183 *et sqq.*); il suffit que nous insistions ici sur la nécessité d'y avoir recours avec une activité qui peut être négligée dans beaucoup d'autres hémorrhagies. La rapidité avec laquelle se fait la perte de sang, surtout dans les hémorrhagies utéro-placentaires qui surviennent à la fin de la grossesse, ou qui compliquent l'accouchement, lui donne une influence funeste que presque aucune hémorrhagie ne présente à un pareil degré.

1542. La suppression de l'hémorrhagie ne fait pas, quand la perte de sang a été abondante, cesser tout le danger de l'oligaimie qu'elle a immédiatement déterminé; il reste encore à satisfaire aux indications thérapeutiques qui résultent de cet état : là encore, les règles que nous avons exposées sur ce point de thérapeutique (187 *et sqq.*), trouvent une application directe et plus urgente aussi que pour les suites de la plupart des pertes de sang qui surviennent par d'autres organes.

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE.

DES DIACRISES.

1543. Cette deuxième partie comprend l'histoire des maladies que nous désignons sous le nom de *Diacrises* et qui forment la seconde classe dans le cadre nosologique que nous avons établi (16). Nous la partageons en sept livres disposés dans l'ordre et sous les titres suivants : Division de cette partie.

1° Des diacrises en général ;

2° Des diacrises gastro-intestinales ;

3° Des diacrises des glandes annexes de l'appareil digestif ;

4° Des diacrises de l'appareil urinaire ;

5° Des diacrises de l'appareil génital ;

6° Des diacrises de la peau et des organes des sens ;

7° Des diacrises de l'appareil de la respiration.

Digitized by Google

LIVRE PREMIER.

DES DIACRISES EN GÉNÉRAL.

CHAPITRE PREMIER.

Définition des diacrises en général et exposition des caractères génériques de ces maladies.

Caractères essentiels des diacrises.

1544. *Les diacrises* sont des lésions des organes sécréteurs, dont elles modifient les fonctions de manière à augmenter la quantité, et à altérer les qualités des produits sécrétés; elles ne peuvent par conséquent avoir leur siége que sur des parties physiologiquement chargées d'opérer des sécrétions. L'accomplissement d'un acte sécréteur est une condition inséparable de l'existence d'une diacrise, comme l'anomalie de l'action sécrétoire organique est la condition constitutive de cette maladie.

Motifs de préférence du mot *Diacrise* sur le mot *flux*.

1545. Les maladies que nous réunissons sous la dénomination de diacrises, ont été pour la plupart comprises dans la classe de maladies à laquelle plusieurs nosographes ont imposé le nom de *flux*, parce que l'augmentation du produit de la sécrétion est le phénomène le plus saillant dans ces maladies. Nous avons rejeté cette dénomination; elle n'exprime pas nettement que le produit morbide tire toujours son origine d'un organe sécréteur; elle fait ainsi exception de l'acte sécrétoire modifié, condition morbide primitive dans ces maladies. Nous trouvons aussi qu'elle ne fait pas ressortir les changements de qualité des produits sécrétés, qui sont le résultat de l'anomalie de l'acte sécréteur et qui se trouvent toujours réunis dans ces maladies à l'augmentation de quantité du produit. Cette modification des qualités du produit est d'autant plus importante à

Digitized by Google

mettre en relief que plusieurs des phénomènes des diacrises, et pour certaines de ces maladies les phénomènes principaux en proviennent.

Signification rigoureuse du mot diacrise.

1546. Le mot *Diacrise* a aussi l'inconvénient d'une signification trop restreinte puisqu'il n'exprime que l'acte sécréteur proprement dit [1], sans renfermer l'idée d'un état anomal de la sécrétion; nous l'avons néanmoins choisi parce qu'il est inusité en physiologie et qu'il ne peut ainsi donner l'idée d'un acte organique appartenant à l'état sain; l'on a d'ailleurs l'habitude de lier à l'existence d'un état de maladie le mot *crise*, qui a la même étymologie et est par conséquent tout aussi défectueux comme expression d'un phénomène morbide. Considéré sous ce point de vue, le mot diacrise a surtout l'avantage d'exprimer l'idée d'un acte anomal d'un organe sécréteur et d'un produit de sécrétion altéré, conditions principales et essentielles de toutes les maladies auxquelles nous appliquons cette dénomination générique.

Nécessité de séparer les hémorrhagies des diacrises.

1547. C'est parce qu'elles ne réunissent pas ces conditions indispensables pour l'existence réelle des maladies que nous comprenons sous le nom de diacrises que nous en avons séparé les hémorrhagies, que plusieurs nosographes ont confondues avec elles dans une même classe. Quand une hémorrhagie s'accomplit, même par un organe sécréteur, il n'y a point d'action sécrétoire puisque le sang franchit les bouches exhalantes sans éprouver de modifications. Les hémorrhagies sont des maladies moins complexes que les diacrises puisqu'elles ne nécessitent pas comme elles une action organique préalable, d'origine physiologique quoique s'accomplissant d'une manière anomale.

Définition des actes physiologiques qui constituent les sécrétions et la nutrition.

1548. L'existence des diacrises étant liée à des conditions anomales des sécrétions, il importe pour qu'on puisse se faire une idée précise de la nature de ces maladies, de déterminer d'abord quels sont physiologiquement les actes organiques qui constituent les sécrétions et quelles sont

[1] Diacrise, *diacrisis*, du verbe διακρίνω, *excerno, secerno*.

Digitized by Google

les limites de ces actes et leurs rapports avec l'organisme.

Toutes les parties vivantes puisent, soit en elles dans l'appareil circulatoire qui les pénètre ou dans leur parenchyme propre, soit hors et autour d'elles, des molécules dont l'aggrégation et les transformations créent des substances solides, liquides ou gazeuses qui ont différentes destinations. Ces substances constituent dans la trame de tous les tissus ou à leurs surfaces des formations organiques qui entretiennent à l'état normal leur structure et leurs rapports de continuité ou de contiguité avec des parties voisines; ou bien elles sont déposées sur des surfaces ou dans des réservoirs pour servir à l'accomplissement des fonctions par lesquelles les êtres vivants établissent avec le monde extérieur des relations indispensables à la conservation de l'individu et de l'espèce. Ce sont les actes organiques qui ont pour but de produire et de déposer ces substances sur les surfaces extérieures des parties vivantes ou dans des réservoirs à ce destinés, qui constituent dans leur ensemble les fonctions qu'on désigne sous le nom de sécrétions, tandis que tous ceux qui ont pour but de préparer, d'introduire et de déposer dans le sein ou sur les surfaces des parties vivantes des molécules qui s'y fixent et qui y acquièrent avec la trame de ces parties des conditions d'adhérence et de continuité, appartiennent à la grande fonction qu'on a appelée nutrition.

La nutrition, quoiqu'elle ne s'accomplisse pas de la même manière dans tous les tissus et pour tous les organes, est un acte organique universel chez les êtres vivants puisqu'il se trouve dans toutes les portions de leur corps. Les sécrétions sont des fonctions limitées à certains organes destinés et appropriés à leur accomplissement.

Des phénomènes qui appartiennent exclusivement aux diacrises.

1549. Toutes les diacrises consistant dans l'accomplissement anomal des sécrétions ont nécessairement pour siége des organes sécréteurs, et pour phénomène indispen-

Digitized by Google

sable le dépôt d'un produit modifié sur les surfaces extérieures des parties vivantes ou dans des réservoirs destinés à recevoir les produits de la sécrétion. Toutes les maladies dans lesquelles s'effectuent d'une manière anomale la préparation, l'introduction ou le dépôt, dans le sein ou sur les surfaces des parties vivantes, de molécules qui s'y fixent et qui y acquièrent avec la trame de ces parties des conditions d'adhérence ou de continuité, ne peuvent être considérées comme des diacrises; elles consistent dans des anomalies de la nutrition qui peuvent avoir leur siége dans toutes les parties du corps, et elles n'affectent les organes sécréteurs que comme toute autre partie vivante; ainsi, plusieurs maladies que l'on a appelées altérations de sécrétions interstitielles, telles que les infiltrations de différentes espèces, celles qu'on a appelées flux internes, comme les épanchements dans les cavités séreuses ou dans les cavités de certains organes creux, ne peuvent être assimilées entièrement aux diacrises : c'est pourquoi nous ne nous en occupons point dans cette deuxième partie.

Des conditions nécessairement inhérentes à l'existence des diacrises.

1550. Dans toute sécrétion il y a un organe sécréteur spécial, et toujours le produit de la sécrétion provient au moins en grande partie du sang par l'intermédiaire d'un acte élaborateur de cet organe. Le produit de toute sécrétion a par conséquent une origine interne, il en est nécessairement de même pour l'origine du produit de toutes les diacrises.

Pour l'accomplissement d'une sécrétion il y a toujours intervention active d'un organe sécréteur, à laquelle se rattachent nécessairement tous les phénomènes habituels qui se lient à l'activité d'un organe. La même condition existe dans les diacrises, et comme les phénomènes d'action des organes varient dans l'état physiologique dans des limites écartées sans qu'il y ait état morbide, dans les diacrises où ces limites sont toujours dépassées, les phénomènes d'action sont toujours plus prononcés ou s'ac-

Digitized by Google

complissent irrégulièrement de manière à constituer les principaux symptômes de la maladie.

Chaque sécrétion a pour résultat dans l'état physiologique de faire naître en quantité variable dans certaines limites, suivant les besoins auxquels elle est destinée à pourvoir, un produit extérieur solide, liquide ou gazeux, il y a toujours relativement à l'organisme séparation et dépôt à l'extérieur de ce produit, soit sur les surfaces internes, soit sur les surfaces externes. Ces conditions inséparables de l'existence d'une sécrétion à l'état physiologique le sont également de toute maladie qui appartient aux diacrises, puisque l'accomplissement anomal d'une fonction ne peut exister qu'après la fonction elle-même, et est nécessairement subordonné à toutes les conditions qui résultent de la nature, de la disposition et du mode d'action des organes de cette fonction.

Motifs pour distinguer des sécrétions les actes organiques qui produisent les tissus stratifiés.

1551. Le mode d'exportation d'un produit sécrété hors de l'organisme varie selon le but de la sécrétion, mais dans aucun cas ce produit n'est destiné à rester inhérent à quelque organe, à s'attacher à sa trame ou à persister dans ses interstices, à devenir en un mot partie intégrante et continue de son tissu. Nous ne rapportons pas par conséquent aux sécrétions proprement dites les actes organiques qui ont pour résultat de déposer des substances solides, liquides ou gazeuses dans les interstices des fibres des tissus, dans les lacunes ou cellules séreuses, dans les cavités cylindriques ou aréolaires des os, etc. Nous ne considérons même pas comme de simples sécrétions les actes organiques qui font naître sur la surface intérieure et dans la trame de certaines parties des couches stratifiées plus ou moins solides, cornées, calcaires, osseuses, etc.; tous ces actes appartiennent à la nutrition. Les physiologistes qui les ont rapprochés des sécrétions à cause du peu de vitalité ou même de la nature inorganique de certains de ces produits n'ont pas réfléchi que dans l'organisation des tissus vivants, considé-

Digitized by Google

rés non seulement dans l'homme mais aussi dans toute la série animale, les molécules organisées ne sont pas partout au même degré et ne sont même nulle part complètement soustraites aux lois physiques, et qu'il est même beaucoup de parties où ces lois sont tellement prépondérantes que la formation et la condensation textiles ne s'opèrent que sous leur influence.

Caractères différentiels des diacrises.

1552. D'après notre manière de considérer les sécrétions nous déterminons facilement les conditions pathologiques spéciales qui font des diacrises un genre de maladie séparé, renfermant des affections toutes de même nature et ne différant que par les conditions qui résultent des dispositions particulières aux divers organes sécréteurs.

Toute maladie dans laquelle un produit de sécrétion habituel solide, liquide ou gazeux se trouve modifié dans ses qualités ou augmenté de quantité d'une manière anomale est une diacrise. Cette maladie emprunte ensuite le caractère idiopathique ou symptomatique de la manière dont la lésion morbide s'est introduite dans l'organe sécréteur. Si cette lésion provient d'une altération primitive de la texture de cet organe, l'anomalie fonctionnelle est nécessairement secondaire et la sécrétion altérée n'est qu'un effet de la maladie même des tissus de l'organe et n'appartient point aux diacrises idiopathiques; il faut au contraire considérer la diacrise comme essentielle et primitive toutes les fois que l'anomalie de la sécrétion est le phénomène pathologique principal et primitif au-delà duquel on ne trouve plus que les effets immédiats morbigènes des causes externes ou internes.

Des formes des diacrises suivant le mode de la lésion fonctionnelle qui les constitue.

1553. L'accomplissement d'une sécrétion est une fonction complexe qui comprend plusieurs actes physiologiques : le premier est le phénomène intime qui se produit dans l'organe sécréteur, et qui constitue l'acte primordial de la sécrétion; le produit sécrété est ensuite déposé dans le réservoir de l'organe sécréteur, puis il est transporté, par des

Digitized by Google

organes vecteurs, plus ou moins loin du lieu où il a été élaboré; il est enfin versé sur les surfaces qui doivent le recevoir, ou rejeté hors de l'organisme. Dans quelques sécrétions, ce dernier acte n'arrive qu'après le dépôt et l'accumulation de ce produit dans un réservoir approprié. Ces actes, qui se font et se succèdent différemment selon les divers organes sécréteurs, sont modifiés différemment aussi dans les diacrises, en raison de leur siége et suivant les formes variées de ces maladies. Ces modifications sont l'origine des formes différentes que peuvent présenter ces maladies, sans changer cependant de nature. Il est des diacrises dont tous les phénomènes se rapportent à la modification de l'acte sécréteur; d'autres qui ne présentent que des symptômes d'excrétion modifiée en raison de la qualité ou des qualités anomales du produit altéré; d'autres dans lesquelles le trouble des fonctions à l'accomplissement desquelles le produit sécrété est nécessaire, est l'accident principal; d'autres enfin qui n'ont de symptômes que ceux de l'excrétion plus active d'une plus grande quantité du produit de la sécrétion, etc. On peut ainsi aisément comprendre comment l'identité de nature de plusieurs de ces maladies disparaîtrait pour le médecin qui s'arrêterait aux formes extérieures de leurs accidents, sans tenir compte des effets des dispositions spéciales des organes, et des différences qui résultent dans l'expression des phénomènes, de la lésion plus directe des divers actes organiques coordonnés entre eux pour l'accomplissement de la fonction dont les anomalies constituent l'état morbide.

Caractère de simplicité des diacrises déduit du peu d'intervalle qui sépare l'acte qui les constitue essentiellement de l'état physiologique.

1554. Après les hémorrhagies, les diacrises sont les maladies les plus simples qui puissent se produire, parce qu'elles s'éloignent le moins de l'état physiologique. L'action des organes sécréteurs dans l'état de santé est variable dans des limites si écartées, qu'il est impossible de déterminer où commence l'état morbide autrement que par les dérange-

Digitized by Google

ments fonctionnels qu'il occasionne. Aussi le passage d'une sécrétion de la condition normale à la condition pathologique, n'est-il le plus ordinairement lié à la production d'aucune altération de texture durable des organes sécréteurs; il survient souvent comme il cesse, avec une facilité et une vitesse qui montrent qu'il y a toujours peu d'intervalle de l'état physiologique d'un organe sécréteur, porté aux termes extrêmes de son action, à l'existence en lui de la condition réellement morbide.

CHAPITRE II.

Description générale des symptômes des diacrises.

1555. Les symptômes des diacrises se rapportent soit directement à la présence du produit de la sécrétion en quantité et avec des qualités insolites, soit immédiatement à l'accomplissement anomal de la sécrétion dans l'organe qui en est chargé, soit enfin médiatement à l'influence exercée sur des organes spéciaux, sur des fonctions déterminées ou sur l'organisme en entier, par toutes les conditions pathologiques qui se rattachent à la diacrise comme cause ou comme effet.

Sources diverses des symptômes des diacrises.

1556. Les phénomènes les plus prononcés d'une sécrétion sont ceux qui proviennent immédiatement de ses produits. Dans les diacrises ces phénomènes expriment, avec la présence du produit sécrété, des modifications dans ses qualités et dans sa quantité; ils sont les principaux symptômes communs de ces maladies.

Forme générale des phénomènes qui dépendent directement de l'altération des produits sécrétés.

Dans toutes les diacrises qui affectent les sécrétions dont le produit, dans l'état sain, est un fluide en vapeur ou à l'état liquide excrété en quantité assez faible pour être dissous et emporté par l'atmosphère, la vapeur condensée devient apparente sous la forme de gouttelettes qui se déposent sur les surfaces destinées à recevoir le produit

Digitized by Google

sécrété; ainsi, dans les diaphorèses, au lieu de la vapeur qui se dissout continuellement dans l'air ambiant, il se forme sur la peau des gouttelettes d'un liquide qui ruisselle à la surface; ainsi, dans la phlegmatorrhagie, au lieu de la vapeur aqueuse, continuellement dissoute et emportée par le courant d'air qui traverse les fosses nasales, il se dépose un liquide séreux qui s'écoule par les narines.

Pour les sécrétions gazeuses l'augmentation de la quantité du produit ne peut se reconnaître que pour celles de ces sécrétions dont les produits se déposent dans des réservoirs intermédiaires à leur expulsion. Le gaz sécrété en quantité insolite distend les réservoirs et cette distension, ou plutôt les phénomènes anormaux qu'elle occasionne sont les symptômes de la diacrise gazeuse.

Pour toutes les sécrétions dont le produit est destiné à lubréfier des surfaces, le premier symptôme de la diacrise est la présence du liquide sécrété sur la surface destinée à le recevoir, en quantité telle qu'il reflue aux limites de cette surface, et qu'il excède, par son abondance, la puissance d'action des organes destinés à l'absorber ou à l'éliminer. Ces phénomènes morbides se voient sur la conjonctive dans l'épiphora, sur la muqueuse buccale dans le ptyalisme, sur la muqueuse vaginale dans certaines leucorrhées, etc.

S'il s'agit d'une sécrétion située à l'intérieur du corps, l'augmentation de la quantité du produit provoque des actes d'excrétion insolites plus ou moins fréquents. La multiplicité de ses actes, et leurs effets immédiats, sont alors les symptômes de l'augmentation de la sécrétion accomplie profondément.

Pour les organes sécréteurs qui sont pourvus d'un réservoir où se dépose le produit sécrété, l'augmentation de quantité de ce produit, résultant de la diacrise, se montre par la réplétion plus rapide et plus fréquente de ce réservoir, et par la nécessité de son évacuation se faisant moins

Digitized by Google

attendre et se reproduisant plus souvent. C'est ainsi que, dans les diacrises urinaires, la réplétion de la vessie et la nécessité de son évacuation se renouvellent un plus grand nombre de fois dans un temps donné qu'à l'état normal.

Modes d'altération des produits sécrétés dans les diacrises.

1557. Les produits des sécrétions, considérés dans leurs qualités physiques et chimiques, présentent tous des caractères spéciaux qui résultent de la présence en eux, et comme partie intégrante de leur substance, de certains éléments immédiats que la chimie a fait connaître; tels sont : pour le lait, le sucre de lait; pour la bile, le picromel, etc. Mais il n'est aussi aucun de ces produits qui ne contienne, outre ces substances spéciales, et comme formant la plus grande partie de sa masse, des éléments qui lui sont communs avec un grand nombre d'autres parties de l'organisme, et dont plusieurs même se trouvent dans tous les liquides et tous les solides du corps; tels sont des substances salines, ou des alcalis, ou des acides, de l'eau, du carbone, du gaz acide carbonique, de l'albumine, etc., etc. C'est la présence de ces éléments communs et spéciaux, associés dans des proportions qui varient dans des limites déterminées, qui constitue l'état normal des produits de sécrétion. Dans les diacrises, ces proportions sont altérées, et la quantité des substances spéciales propres à chaque produit sécrété, est ordinairement diminuée; l'altération du produit consiste alors en général en ce qu'il est moins animalisé, et qu'il participe davantage du caractère commun des fluides séreux, à mesure que la diacrise augmente et devient plus chronique. A ce mode d'altération, se joint le plus souvent dans le produit de la sécrétion modifiée, la présence d'éléments qui lui sont étrangers dans l'état normal, et qui s'y trouvent introduits par le fait de la maladie. Ces éléments consistent soit dans une surabondance de principes salins et coagulables qui produisent des concrétions dont la présence et les accidents qu'elle détermine sont alors les symptômes dominants de la

Digitized by Google

maladie, soit dans des substances spéciales qui ne se forment que dans ces états morbides, tels que le sucre, qui se montre dans l'urine des diabétiques, etc.; soit enfin dans des substances organiques qui appartiennent à d'autres produits de sécrétion ou à diverses parties de l'organisme, et ne se montrent jamais dans l'état normal du produit sécrété. Cette dernière altération des produits sécrétés dans les diacrises est certainement la plus commune; c'est à elle qu'il faut rapporter les sécrétions gastro-intestinales albumineuses des cholériques, les vomissements et les régurgitations de liquides acides qui se montrent dans certaines dyspepsies, les vomissements de liquides urineux observés par Nysten [1] et par Hirsch [2], les sueurs axillaires urineuses observées par Meckel [3], les urines lactescentes contenant de l'albumine [4] ou une matière graisseuse analogue au beurre [5], etc., etc.

Comment s'apprécient les qualités insolites des produits sécrétés.

1558. Lorsque les altérations diacritiques des produits de sécrétion ne deviennent évidentes que par des phénomènes que les investigations chimiques font seules reconnaître, elles ne fournissent plus en réalité de symptômes morbides non-seulement à cause de la nécessité du mode d'investigation, qui n'est à la portée que d'un très petit nombre de médecins, et exige d'ailleurs des circonstances le plus souvent incompatibles avec la pratique habituelle de l'art, mais aussi à cause de l'incertitude des résultats de ces investigations. Mais il faut reconnaître que, dans la plupart des cas, les diacrises deviennent évidentes par des propriétés physiques des produits de sécrétion assez faciles à reconnaître. Ainsi la formation, dans ces produits

[1] *Recherches de physiologie et de chimie pathologiques*, p. 278.

[2] Kœhler, *Dissert de vomitu urinæ vesicalis*, p. 12.

[3] *Nova experimenta et observat. de finib. venarum ac vasorum lymphat. in duct. visceraque excretoria corp. hum.*, p. 67.

[4] Obs. de Blondeau, *Journ. de Chim. méd.*, t. VI, p. 41.

[5] Obs. de Bizzio, *Journ für chemie*, t. XI, p. 246.

Digitized by Google

de sédiments, de concrétions, qui ne s'y montrent pas dans l'état de santé, suffit toujours pour indiquer la réalité d'une modification de qualité, puisque ces phénomènes ne seraient pas possibles sans cette modification.

1559. Les qualités insolites que la diacrise donne au produit sécrété, ne peuvent être quelquefois appréciées que par la manière dont il agit sur les surfaces où il est déposé. Cette action immédiate se montre, dans quelques cas, directement par l'action topique nuisible que ce produit exerce sur la partie qui le reçoit; ainsi, dans certains épiphoras, le contact des larmes qui refluent sur les joues, y détermine une irritation qui montre que la diacrise lacrymale a imprimé aux larmes des qualités âcres; d'autres fois, c'est seulement par la sensation que provoque l'impression topique du produit de sécrétion altéré, que se décèlent ses qualités anomales; telle est la saveur amarescente occasionnée par la salive et le mucus buccal déposé sur la membrane bucco-linguale dans certaines diacrises. Dans tous ces cas, les qualités morbides du produit de sécrétion sont évidentes et constituent des symptômes de diacrise.

Des sécrétions multiples congénères et des phénomènes qui en résultent.

1560. Il n'est aucun appareil sécréteur qui ne mêle son produit à celui d'un ou de plusieurs autres organes de sécrétion. Il en résulte que tous les fluides provenant des sécrétions déposés dans les réservoirs participent toujours des sources multiples d'où ils proviennent. Cette condition, qui résulte de ce que plusieurs organes sécréteurs concourent à une même fonction, introduit de nombreuses différences dans les propriétés physiques et chimiques des produits sécrétés dans l'état pathologique, et même dans leur action topique sur les organes, parce que la maladie n'occasionne pas des changements semblables dans l'action de chacun des appareils sécréteurs qui mêlent leurs produits; on reconnaît néanmoins le plus souvent, dans ces produits, les caractères prédominants de ceux d'une sécrétion déterminée. Cette circonstance, jointe à la

Digitized by Google

nature des accidents éprouvés, indique suffisamment quelle est la sécrétion qui a été primitivement affectée, et dont l'altération constitue l'essence de la maladie.

Phénomènes immédiats de l'orgasme sécrétoire.

1561. Quand un organe affecté de diacrise est situé à l'extérieur, on remarque en lui tous les phénomènes qui s'y montrent pour l'exercice régulier de la fonction, seulement ces phénomènes sont plus prononcés que dans l'état physiologique; leur réunion constitue l'orgasme ou la turgescence sécrétoire que nous appelons alors diacritique.

Les phénomènes de la turgescence diacritique consistent dans un certain degré d'augmentation de volume de l'organe, une plus grande densité de son *tissu*, une plus grande susceptibilité au contact des excitants, qui rend très pénible le contact des topiques les moins stimulants, et va même jusqu'à rendre douloureuse l'action de quelques moyens explorateurs, comme de palper. Dans les diacrises intenses de quelques organes sécréteurs d'un certain volume, tels que les mamelles, les parotides, la tuméfaction est très prononcée; le malade éprouve dans l'organe une douleur comme pulsative et térébrante avec une chaleur vive; la peau de sa surface présente une injection vasculaire qui va jusqu'à lui donner une teinte rosée; les artères afférentes à l'organe ont des pulsations plus fortes, et les veines superficielles de ses téguments sont gonflées et plus apparentes que d'ordinaire.

Phénomènes médiats de l'orgasme sécrétoire dans les diacrises.

1562. Dans les diacrises qui affectent un organe sécréteur étendu, ou un grand nombre d'organes sécréteurs agglomérés, l'orgasme diacritique ne borne pas ses effets à la partie affectée; il se généralise en déterminant un état de malaise général avec un sentiment de courbature et d'accablement, de la céphalalgie sus-orbitaire et gravative, une ardeur universelle, de l'agitation, et très souvent des accidents fébriles qui ont dans quelques cas un assez haut degré d'intensité. Cette fièvre symptomatique se montre en général sous la forme de paroxysmes avec frisson ini-

Digitized by Google

tial, revenant tantôt d'une manière régulière, tantôt sans aucune régularité.

1563. La turgescence diacritique, lorsque la maladie affecte un organe sécréteur profond, ne se montre extérieurement que par les symptômes qu'elle occasionne loin de son siége, et surtout par les symptômes pyrétiques; cependant il est souvent possible de joindre à ces phénomènes ceux que l'exploration médiate fait reconnaître ou qui se produisent dans certaines circonstances qu'on peut faire naître. Ainsi le malade éprouve souvent, dans ces maladies, un sentiment de chaleur vers l'organe malade, ou une douleur obtuse spontanée, ou au moins provoquée par la pression médiate, par les ébranlements qui résultent de mouvements imprimés au malade ou de l'accomplissement de certains actes physiologiques.

Des phénomènes appréciables de la turgescence diacritique dans les diacrises des organes sécréteurs profonds.

1564. L'orgasme sécrétoire annoncé par tous les symptômes que nous venons d'indiquer, commence ordinairement avant la diacrise, ou au moins au moment où elle va s'établir; il est phénomène initial par rapport à l'altération de sécrétion; il n'a pas en général une longue durée, on le voit rarement excéder cinq à six jours; le plus souvent il se termine en deux ou trois jours. La turgescence diacritique commence toujours à diminuer par la cessation des symptômes généraux qu'elle a pu déterminer, cependant il n'est pas rare que la diminution, et même la cessation de ces accidents ne soit qu'une sorte d'intermission après laquelle tous les symptômes reviennent. La maladie persiste ainsi assez souvent durant plusieurs semaines avec des alternatives comme périodiques de retour et de cessation des phénomènes d'orgasme. Les diacrises abdominales sont celles pour lesquelles cette marche s'observe le plus fréquemment.

Rapports de la turgescence diacritique avec les autres phénomènes de la diacrise.

1565. Les diacrises durent ordinairement pendant une à deux semaines, mais le plus souvent trois ou quatre septenaires, même lorsque les symptômes d'orgasme ont di-

Marche des diacrises; rémittence de leurs accidents.

Digitized by Google

minué ou même cessé. Elles ne continuent pas avec une intensité constante; elles éprouvent de fréquentes exacerbations et diminutions qui reviennent d'ordinaire chaque jour (1562), et quelquefois aussi, mais plus rarement, à des intervalles plus éloignés. Ces exacerbations et rémissions se succèdent néanmoins toujours avec une assez grande régularité, suivant un type qui, d'après les observations de Brandis [1], est évident, même pour l'accomplissement des sécrétions normales : les flux diminuent pendant la nuit et augmentent vers le matin ; ils sont à leur minimum vers minuit; ils augmentent au lever du soleil jusque vers midi, et diminuent ensuite progressivement jusqu'à minuit. Ces exacerbations et ces rémissions sont indépendantes des saisons et de celles qui résultent de l'influence des variations météorologiques et de la température atmosphérique. En général, les flux augmentent dans les saisons chaudes et dans les temps secs et chauds.

Des phénomènes de l'orgasme sécrétoire dans la forme chronique des diacrises.

1566. Les diacrises sont souvent des maladies très longues qui passent aisément à l'état chronique. A mesure qu'elles s'éloignent de leur invasion, les phénomènes d'orgasme deviennent moins intenses; ils finissent même par cesser, nonobstant la continuation de la maladie. Dans les diacrises passées à l'état chronique, l'organe sécréteur, malgré l'excès de quantité et les qualités anomales des produits qu'il fait naître, est, quant à sa vitalité apparente et à la circulation qui s'accomplit en lui, dans un état de flaccidité dans lequel il ne conserve guère de l'état d'orgasme qu'un certain degré de tuméfaction. Ce sont ces diacrises chroniques qu'on a désignées par l'épithète de passives.

Des phénomènes de la réaction pendant les diacrises.

1567. Lorsque tous les accidents d'une diacrise sont établis et continuent depuis un certain temps à l'état aigu ou même sous la forme chronique, on voit quelquefois se manifester des symptômes aigus, le plus ordinairement

[1] *Lehre von den Affecten des lebendigen Organismus*, p. 554

Digitized by Google

d'une assez grande intensité. Dès que ce changement subit dans la marche et dans les accidents morbides, qu'on a désigné sous le nom de réaction, se manifeste, l'activité morbide de l'organe sécréteur se suspend, et cependant les phénomènes de l'orgasme sécrétoire se développent toujours avec intensité, quelquefois avec violence. Si la maladie affecte un organe important, le malade est en même temps pris d'un état fébrile secondaire qui se décèle par la fréquence et la force insolite des battements du cœur, la chaleur à la peau, l'accélération de la respiration, un sentiment très prononcé de malaise, de courbature, etc. Cette nouvelle forme des accidents de la maladie persiste pendant deux ou trois jours, le plus ordinairement avec des exacerbations qui se reproduisent une ou deux fois par jour; elle se termine ensuite progressivement sans phénomènes nouveaux, mais plus souvent en présentant, comme phénomène secondaire, une diacrise d'un autre organe que celui qui est primitivement malade. La terminaison de ces accidents de réaction entraîne ordinairement la cessation de tous les accidents morbides dont ils ont été ainsi le mode de résolution critique.

Symptômes mixtes résultant de l'union des phénomènes qui proviennent de l'état morbide de l'organe sécréteur et de la présence des produits altérés.

1568. Les symptômes des diacrises qui se rattachent immédiatement à l'acte sécréteur pathologiquement modifié, se joignent presque toujours à des phénomènes produits par la présence du produit de la sécrétion altéré et en quantité insolite dans les réservoirs et sur les surfaces destinées à le recevoir. Ces phénomènes, qui consistent dans des douleurs ressenties dans les organes où se dépose le produit de la sécrétion altérée, dans des actes d'excrétion insolites et douloureux, ont, dans beaucoup de cas, une extrême intensité. La connexion de ces derniers phénomènes avec ceux qui résultent immédiatement de l'état anomal de l'acte sécréteur, constitue un état de maladie à symptômes mixtes, au milieu desquels il est quelquefois très difficile de séparer les phénomènes morbides quant à leur

Digitized by Google

cause immédiate. Cette forme de la maladie appartient plus spécialement aux diacrises qui versent leur produit sur des surfaces qui ont un haut degré d'irritabilité et qui s'accomplissent par des organes qui concourent à d'importantes fonctions; telles sont spécialement les diacrises gastro-intestinales dans lesquelles les phénomènes morbides proviennent en même temps de la turgescence sécrétoire d'organes très étendus, doués d'un haut degré de vitalité, qui versent leurs produits de sécrétion dans le tube digestif, et de l'impression nuisible de ces produits de sécrétion altérée dans la cavité du tube digestif, sur sa surface interne si étendue et si irritable.

Symptômes des diacrises consistant dans les fonctions troublées des excréteurs.

1569. L'augmentation du produit sécrété étant le résultat de toutes les diacrises, la surcharge des organes destinés à recevoir ce produit et à le transporter sur les parties où il doit être définitivement déposé exerce sur eux une stimulation douloureuse, rend leurs fonctions plus actives, plus rapides à s'accomplir et plus fréquemment renouvelées. C'est ainsi que les diacrises intestinales rendent à la fois plus fréquents, plus actifs, et s'accomplissant avec douleur, les actes excréteurs du tube intestinal.

Phénomènes morbides qui proviennent de l'action topique des produits altérés dans les diacrises.

1570. Les qualités anomales que la maladie fait acquérir aux produits sécrétés déterminent aussi la manifestation de phénomènes morbides dont le siége est dans les organes sur lesquels se déversent ces produits. Les douleurs tormineuses qui résultent de la présence des liquides mucosobilieux altérés dans le tube digestif, les accidents qui proviennent de la présence de calculs dans les voies hépatiques ou urinaires, sont des phénomènes de cette nature, etc.

Symptômes qui résultent du trouble des fonctions auxquelles la sécrétion concourt par ses produits.

1571. Les fonctions à l'accomplissement desquelles les sécrétions altérées concourent, se troublent par suite des qualités insolites des produits de ces sécrétions. Ce trouble se montre par les résultats anomaux de ces fonctions, et souvent aussi par la manifestation de douleurs liées à leur accomplissement. Les symptômes qui en résultent varient

Digitized by Google

sans doute quant à leur siége suivant les fonctions lésées, mais ils ont tous ce caractère commun qu'ils expriment une interruption, ou au moins un accomplissement imparfait de l'acte fonctionnel. C'est ainsi que les diacrises gastro-intestinales ont pour symptômes l'interruption ou au moins l'imperfection des fonctions digestives.

Origine des phénomènes morbides généraux dans les diacrises.

1572. L'organisme en entier est modifié, dans les diacrises, d'abord par l'influence que le trouble fonctionnel des organes immédiatement affectés par la maladie exerce sur lui, ensuite par la déperdition qui résulte, pour la masse du sang, comme source commune de toutes les sécrétions, de l'augmentation de quantité du produit sécrété, et enfin par les résultats de l'absorption des produits de sécrétion anomaux que la diacrise a fait naître.

Symptômes des diacrises qui sont proportionnés à l'importance de la lésion fonctionnelle.

1573. L'influence déterminée par une diacrise sur l'organisme est peu prononcée pour les diacrises qui ne compromettent que des appareils sécréteurs de petit volume et qui ne concourent qu'à des actes très secondaires; mais elle est très puissante pour les diacrises qui affectent de grands appareils sécréteurs riches en vaisseaux, ou qui appartiennent à des parties douées d'une vive irritabilité. Les symptômes par lesquels se décèle cette influence sont en général, au début, des diacrises, et lorsqu'elles ont une assez grande intensité, un état fébrile prononcé (1562), qu'accompagne et que suit toujours une grande débilité générale. Cette adynamie se montre surtout par la faiblesse des battements artériels et par la lenteur et la débilité des contractions musculaires, qui deviennent même douloureuses dans l'accomplissement des actes de la locomotion.

Forme des symptômes des diacrises qui résultent des déperditions de liquides.

1574. Les déperditions de liquides sécrétés en quantité excessive, par suite de l'état morbide, ajoutent encore à la faiblesse générale immédiatement produite par la lenteur, l'imperfection et quelquefois même la suspension des fonctions, à l'accomplissement desquelles concourt le produit de la sécrétion actuellement altérée. Dans les dia-

Digitized by Google

crises qui provoquent ces déperditions avec rapidité et en grande abondance, les symptômes adynamiques arrivent immédiatement; ils ne consistent pas seulement dans la grande faiblesse des actes de la vie de relation, ils expriment aussi une extrême débilité des fonctions des organes de la vie intérieure : ainsi la chaleur générale diminue, le pouls se déprime de plus en plus, les vaisseaux capillaires de la peau et des membranes muqueuses extérieures se vident et pâlissent, les veines sous-cutanées s'affaissent au point de cesser d'être apparentes; l'amaigrissement se prononce rapidement, etc.

Mesure des effets de l'influence des diacrises qui résultent des déperditions de liquides.

1575. L'influence débilitante exercée par les diacrises, en raison de la déperdition des liquides qu'elles occasionnent, varie suivant l'importance de la sécrétion quant à son étendue et surtout quant à la nature des fluides qu'elle soustrait à l'organisme. Les sécrétions destinées à préparer un liquide purement excrémentitiel, comme la sécrétion urinaire par exemple, peuvent devenir fort abondantes et persister pendant un temps assez long sans qu'il en résulte une très grande débilité; tandis qu'une diacrise qui rendra exagérées ou trop fréquentes les déperditions de fluides destinés à concourir, après leur excrétion, à des actes organiques, comme les sucs gastro-intestinaux par exemple, occasionne très rapidement une extrême faiblesse.

Des symptômes de colliquation comme effet des diacrises chroniques.

1576. La durée prolongée des déperditions diacritiques équivaut, pour l'influence débilitante qu'elle occasionne, à une déperdition rapide très considérable; toutefois elle a des symptômes à quelques égards différents. Les mouvements du cœur annoncés par le pouls deviennent très fréquents, et, pendant que les vaisseaux capillaires pâlissent, que les veines s'affaissent, que les téguments se décolorent, les tissus perdent de leur densité et de leur rénitence, le tissu cellulaire s'infiltre, et les parties extérieures, gonflées par suite de cette infiltration, sont dépressibles, et conservent l'empreinte des pressions qu'on exerce à leur surface.

Digitized by Google

La chaleur se perd rapidement au contact de l'air et des corps environnants, et cependant quelques parties du corps, comme les extrémités dans lesquelles la circulation se fait nécessairement avec moins d'activité, deviennent par instant brûlantes au toucher. L'état que constitue l'ensemble de ces symptômes est la colliquation; pendant qu'elle s'établit et fait des progrès sous l'influence de la diacrise prolongée, plusieurs des principaux organes sécréteurs s'affectent et versent en excès des produits moins élaborés et en quantité beaucoup plus grande que dans l'état normal. Ainsi se multiplient, en quelque sorte, les diacrises chroniques dans l'organisme, par suite et comme symptômes d'une première affection diacritique prolongée.

Comment il faut concevoir les maladies diacritiques par la réunion de leurs symptômes.

1577. Les symptômes des diacrises dont nous venons d'indiquer les modifications aux différentes périodes et selon les divers modes de ces maladies, doivent être considérés, pour chaque espèce de diacrise, dans leur ensemble, dans leur ordre de succession et dans leurs rapports réciproques; car, dans le cours de la maladie, les phénomènes morbides initiaux se modifient, d'autres naissent et se développent, et plusieurs ne surviennent qu'au déclin et à la terminaison de la maladie. C'est la réunion et la succession de ces symptômes, dans des rapports déterminés et suivant un ordre régulier conformes aux conditions qui résultent de la nature et du siége de la lésion de sécrétion, qui constitue la maladie, et qui donne le caractère de maladie spéciale à chacune des diacrises de chaque organe ou appareil sécréteur.

Résumé des symptômes des diacrises.

1578. Il n'est pas possible de présenter un tableau général de tous les symptômes suivant leur succession et leur dépendance réciproque qui s'applique au plus grand nombre des diacrises; les phénomènes du trouble fonctionnel sont les symptômes les plus saillants de ces maladies : on ne peut les généraliser, car ils varient selon le siége de la maladie. Il est cependant facile de concevoir

Digitized by Google

tous les phénomènes qui se rapportent au plus grand nombre des diacrises, en isolant les uns des autres, par l'analyse, tous les symptômes qui se montrent dans ces maladies. Ces symptômes peuvent être divisés en six ordres : 1° symptômes locaux diacritiques proprement dits, se rapportant immédiatement à l'organe sécréteur : ce sont les phénomènes de turgescence ou d'orgasme sécrétoire ; ces phénomènes indiquent un certain degré d'hyperstimulation ou d'activité vitale insolite dans l'organe affecté. 2° Symptômes locaux qui se rapportent par leur siége aux canaux vecteurs et aux réservoirs du produit *sécrété : ce* sont les phénomènes de surcharge des organes qui reçoivent *le produit* de la sécrétion ; ces symptômes *sont* encore des symptômes d'hyperstimulation par une trop grande quantité ou par suite des qualités irritantes du produit sécrété. 3° Symptômes du trouble fonctionnel des organes excréteurs : ce sont les phénomènes d'excrétions exagérées ou anomales d'une quantité insolite de produits de sécrétion ; ces symptômes consistent dans un excès d'activité des organes excréteurs dont les actes sont douloureux ou au moins pénibles, parce qu'ils sont rendus plus fréquents que dans l'*état* normal, et qu'ils sont plus vivement sollicités par l'impression stimulante des produits de sécrétion, augmentés en quantité et viciés dans leurs qualités. 4° Symptômes de trouble fonctionnel ou médiats : ce sont les phénomènes qui dépendent de l'imperfection des fonctions à l'accomplissement desquelles sert le produit sécrété altéré par l'état morbide ; ces symptômes sont des phénomènes de dépression des forces, comme sont tous ceux qui résultent immédiatement de l'insuffisance ou même de la suspension d'une fonction. 5° Symptômes de colliquation : ce sont les phénomènes de déperdition des forces, d'imperfection de la totalité ou d'une plus ou moins grande partie des fonctions organiques par suite des déperditions diacritiques ; ces symptômes réunissent des phénomènes de souffrances variées, surtout

Digitized by Google

des phénomènes nerveux; ils vont directement à l'extinction de la vie. 6° Symptômes de réaction : ce sont les phénomènes qui surviennent spontanément dans tout l'organisme par suite de l'influence débilitante des déperditions diacritiques rapides ou prolongées; ces phénomènes, qui décèlent un état général de surexcitation active de toutes les fonctions organiques, ont pour résultat d'arrêter les progrès de la diacrise et de rétablir plus ou moins promptement l'équilibre des fonctions; on les voit presque toujours se produire plus ou moins énergiquement pour arrêter l'effet immédiat des causes déprimantes.

Appréciation de l'intensité des diacrises par leurs phénomènes.

1579. L'intensité des diacrises s'apprécie par l'intensité des symptômes d'orgasme sécrétoire, par l'abondance des produits de la sécrétion modifiée, par l'importance de la fonction lésée par suite de la diacrise, et enfin par l'intensité et les suites immédiates des phénomènes de réaction.

Au plus léger degré d'une diacrise la sécrétion de l'organe affecté est à peine augmentée, et des symptômes peu prononcés indiquent si difficilement la présence de l'état morbide, qu'il faut apporter quelque attention pour la reconnaître; au plus haut degré d'intensité, la sécrétion exagérée par son abondance déprime rapidement les forces, compromet toutes les grandes fonctions organiques, et finit par faire périr le malade par épuisement. Elle ne peut guérir que par un développement d'une activité insolite des phénomènes de la sécrétion, qui ont pour résultat de provoquer un état d'hyperstimulation fébrile intense, qui substitue évidemment un état inflammatoire à la dépression des forces incessamment croissante qui occasionnait le danger immédiat du malade.

Lorsqu'une diacrise intéresse un organe sécréteur dont les produits servent à l'accomplissement d'une fonction importante, les symptômes dominants sont en rapport avec ce mode de lésion (1575), et donnent par leur intensité la mesure de la gravité de la diacrise. Dans les cas les plus

Digitized by Google

graves, les symptômes indiquent que la fonction est tout à fait suspendue à cause de la diacrise; alors les symptômes directs de la sécrétion anomale peuvent être très légers et les phénomènes de la turgescence diacritique et de la réaction peu intenses; toute la gravité quelquefois très grande de la maladie est exprimée par les symptômes du trouble fonctionnel.

Dans le plus grand nombre des diacrises, les symptômes directement occasionnés par les phénomènes immédiats de la turgescence sécrétoire prédominent. Au plus léger degré ces symptômes sont ceux d'une souffrance directe de l'organe dont la sécrétion est altérée, joints à un état général de malaise toujours prononcé et s'aggravant comme par paroxysmes; au plus haut degré, ces symptômes ont toute l'intensité d'une réaction pyrétique avec des exacerbations quelquefois intenses, comme celle qui se joint à de graves phlegmasies. Cependant ces symptômes de réaction générale ont toujours la forme paroxystique dominante, à un degré qui ne s'observe dans aucun autre état général symptomatique de maladie locale quelconque.

Terminaisons et suites des diacrises.

1580. Les diacrises aiguës peuvent avoir une intensité telle, et marcher avec une si grande rapidité, qu'elles occasionnent la mort en peu d'heures, sans l'intermédiaire d'aucun autre état morbide que la soustraction de liquide qu'elles opèrent. Toutes les fonctions organiques se dépriment, deviennent incomplètes sous l'influence des déperditions de fluides et enfin se suspendent Le choléra-morbus épidémique nous a offert de trop nombreux exemplés de cette marche funeste des diacrises.

Dans les cas moins fâcheux, et qui sont aussi les plus ordinaires, les diacrises se terminent par la guérison. Ce résultat heureux est préparé par la suspension des symptômes de déperdition de fluides et par le développement à un haut degré des phénomènes de réaction; mais dans ces cas encore les diacrises laissent toujours les malades dans

Digitized by Google

que de la droite AB, *est dite une oblique à cette droite.*
t E *où elle rencontre la droite est son pied ; et le point*
e pied de la perpendiculaire CD. *On appelle aussi pro-*
de l'oblique CE, *la distance* DE *de son pied à celui de*
endiculaire CE.

THÉORÈME. (*Fig.* 18.)

Lorsque l'on mène d'un même point (C), *une perpen-*
re CD *et plusieurs obliques* CA, CD, CG... *à une*
troite HL, *les obliques qui s'écartent également du pied*
erpendiculaire sont égales, et celles qui s'en écartent le
nt les plus longues.

at en effet DA=DB, les deux triangles CDA et CDB,
les angles en D égaux, et compris entre côtés respecti-
t égaux, donnent CA=CB. C. Q. F. D.

r démontrer la deuxième partie de l'énoncé, je suppose
r le point M, milieu de AG, on ait mené MK perpendi-
sur HL, cette droite, pouvant être indéfiniment pro-
sans rencontrer CD, coupera nécessairement CA en un
; je mène AI, et j'ai AC<CI+AI, et, comme AI=GI,
t AI<CI+GI ou <CG. C. Q. F. D.

Corollaire. 1° On ne peut mener d'un même point
droite, trois longueurs égales. Car en abaissant
int une perpendiculaire sur la droite, elle coïncidera
'une des longueurs ou sera différente : dans le premier
lle sera plus courte que chacune des deux autres (57), et
e second, au moins deux des longueurs proposées tom-
t du même côté de la perpendiculaire, et seront par consé-
inégales.

Une droite ne peut avoir plus de deux points communs
me circonférence, car si elle en avait seulement trois en
ignant au centre, on aurait trois droites égales menées
même point à une droite.

Digitized by Google

LIBRAIRIE MÉDICALE DE GERMER BAILLIÈRE.

Traité pratique des Accouchements,

Par J.-F. MOREAU,

Professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris,

2 vol. in-8. 14 fr.

Atlas de 15 livraisons, de 4 planches in-fol. lithographiées, avec texte explicatif. Prix de la livraison, fig. noires, 4 fr., et fig. coloriées, 8 fr.

(Les 12 premières livraisons de l'atlas et la première partie du texte sont en vente.)

La 1re livraison représente l'anatomie normale des os du bassin;

La 2e, la direction, les axes et quatre vices de conformation du bassin;

La 3e, cinq vices de conformation du bassin et deux tumeurs développées dans l'excavation pelvienne;

La 4e, deux vices de conformation du bassin et le périnée de la femme;

La 5e, le plan abdominal et deux coupes du bassin d'une femme adulte, avec les parties molles qui le revêtent et les viscères qu'il contient;

La 6e, les organes génitaux d'une femme adulte, les fibres et les vaisseaux, la structure vasculaire et les vaisseaux lymphatiques de l'utérus;

La 7e, les nerfs de l'utérus, un vice de conformation de l'utérus et du vagin, et cinq œufs humains abortifs expulsés dans les premiers temps et avant le troisième mois de la conception;

La 8e, un œuf humain abortif expulsé dans le premier mois environ de la conception; un fœtus de trois mois environ avec ses annexes; un utérus avec les annexes du fœtus qui y adhèrent; un squelette du fœtus; les diverses positions de la tête, et la disposition du système vasculaire chez le fœtus;

La 9e, les rapports de la tête du fœtus avec le détroit abdominal du bassin dans les quatre positions directes et obliques, la forme, le volume, la situation de l'utérus complètement développé par le produit de la conception et les rapports qu'il offre avec les différents organes contenus dans la cavité abdominale; une coupe de l'utérus, pour faire voir une des attitudes du fœtus à terme dans le sein de sa mère;

La 10e, le mécanisme de l'accouchement naturel dans les quatre temps de la première position oblique du sommet, dans le second et le troisième temps de la quatrième position directe du sommet, dans le premier et second temps de la seconde position de la face;

La 11e, le mécanisme de l'accouchement naturel dans les cinq temps de la première position des fesses, dans le premier temps de la seconde position des genoux, de la troisième position des pieds et de la quatrième position des fesses;

La 12e, l'accouchement artificiel, commencement de la version.

Tous les Souscripteurs à l'Atlas recevront GRATIS les deux volumes in-8. de texte.

Imp. et Fond. de Félix Locquin et Ce, 16, rue N.-D.-des-Victoires.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

COUNTWAY LIBRARY
HC 2TY7 F

Digitized by Google

Digitized by Google